طفلك سيدتي

دليل الأم للعناية بالطفل منذ الدقيقة الأولى

تأليف

د. مايكل فاينمان

ترجمة

خليل حنا تادرس

الفهرس

مقدمة

الطفل ...

ذلك الملاك الصغير.. سعادة الحياة.. الجوهرة الجميلة التي تزين كل أسرة.. هذا الأمل الحلو الذي يخفق به كل قلب..

رجل المستقبل.. وأم الغد .

والطفل في كل بيت هو الذي يملأ حياة الأسرة بالسعادة ويغمرها بالهناء.. إن فرحه وشقاوته البريئة لا غنى عنها.. لا غنى عن النغمة الحلوة التي تترنم بها كل شفاه.

والطفل هو هدف كل زوجين.. أمل كل أم.. وحلم كل أب.. هو سعادة البيت.. وكي نحافظ على هذه السعادة يجب أن نعرف كيف نحافظ عليها.. أن نحافظ عليها منذ بداية رحلة الحياة إلى أن ترى طريق النور.

إن حياة كل طفل –أو كل جنين- شركة يساهم فيها كل من الزوج والزوجة.

* * *

بداية الرحلة ..

ونبدأ رحلة الحياة.. منذ لحظة الحب.. عندما يلتقي الحيوان المنوي للرجل ببويضة الأنثى.. تلك البويضة التي تنطلق مرة كل ٢٨ يوما. فإذا ما حدث هذا اللقاء وتم الاندماج وتحولا معا إلى شيء واحد (وهو ما نسميه بالإخصاب) اتجهت الخلية الجديدة إلى الرحم الذي يحتفظ بها على جدرانه، وفي هذه الحالة لن تتساقط هذه الجدران لتخرج على شكل العادة الشهرية، ولكنها تبقى لتحيطها حتى تصبح جنينًا يعيش ٢٦٥ يوما متطفلاً على أمه.. فإنه يظل طوال هذه الفترة محاطًا ببيت مؤقت يحميه يعرف باسم "سلي" أي كيس الجنين، ولكنه يتصل بما هو خارج البيت عن طريق حبل يخرج من جدران بطنه يسمى الحبل السري.. هذا الحبل هو الموصل بين الجنين والمشيمة، والمشيمة تشبه جذور شجرة ضخمة.. إنه عضو يتم فيه التقاء الأوعية الدموية الخاصة بالأم بالجنين، وعند تمام هذا الالتقاء ينتقل الغذاء والأكسجين من دم الأم إلى دم الجنين.. وعن نفس هذا الطريق يتخاص الجنين من فضلاته.

وعندما يتم الجنين ١٢ أسبوعا في بطن أمه تنمو أجهزته التناسلية، سواء أكان ذكرا أم أنثى.. ولكن هذه الأجهزة لا تمارس مهمتها في حفظ النوع إلا بعد مدة تتراوح بين ١٢ و١٥ سنة؛ أي عند إدراك سن البلوغ..

وفي الشهر الثالث تنمو الذراعان والساقان واليدان والقدمان.. وكلما مضى يوم ازدادت هذه الأعضاء نموا، وازدادت معالمها وضوحا.

وعندما يتم الجنين الشهر الرابع يكون طوله قد بلغ ٦ بوصات، وتشعر الأم بحركته في بطنها، وتتكون الأظافر في أصابع اليد والقدمين.

أما القلب الذي بدأ دقاته خافته في بداية الأسبوع الرابع حتى نهايته؛ فإنها تصبح قوية واضحة يستطيع الطبيب أن يسمعها بسهولة في الشهر الخامس.

وعندما يبدأ الطفل الأسبوع السابع والعشرين يبدأ مخه في أخذ شكله النهائي، وينمو الشعر ويصبح طول الجنين ١٤ بوصة.. وفي هذه المرحلة من عمره يصبح في حالة اكتفاء ذاتي، وقد يفاجأ أنه مدعو للخروج إلى الحياة.. فإذا ما خرج في هذه المرحلة فهو محتاج إلى عناية كبرى ليعيش.. أما إذا ظل إلى الشهر التاسع يصبح مهيئًا للخروج إلى الحياة.. واستقبال نورها.

الاستعداد لاستقبال الطفل

ينبغي على كل أم أن تستعد لهذا اليوم قبل الولادة بعدة أسابيع، وأهم ما تعده لطفلها هو:

١- ما لا يقل عن ثلاث وست من المناشف (كافولة) وأفضل هذه المناشف ما كان سريع الجفاف.

٢- لباسات واقية من البلل للمولود.

٣- ٣ بطانيات أو ٤ من القطن.

٤- بطانية من الصوف.

٥- ٤ قمصان من الصوف أو القطن حسب الطقس، وحسب الشهر الذي يولد فيه الطفل.

٦- ٤ شايات بلا أكمام.

٧- ٦ قمصان داخلية من القطن الخفيف، أو من الصوف حسب الطقس.

٨- ٦ جوارب لاستخدامها شتاء.

٩- "بول أوفر" من أصغر حجم، وجاكتة)(كاب) مشغولة بالإبرة.

١٠- مشمع أو لباد.

١١- وسادتان صغيرتان، ٤ أكياس للمخدات.

١٢- أغطية لاستعمالها عند الخروج مثل الجاكتة ذات الطرطور، وحقيبة صغيرة.

للعناية بطفلك

١- قطن طبي داخل كيس نايلون حتى لا يتسخ القطن عند تناوله.

٢- صندوق صغير يحتوي على مناشف معقمة مرتبة الشكل ملفوفة كل منها على حدة.

٣- قطع قماش ناعمة للغسيل.

٤- ترمومتر شرجي.

٥- دبابيس مشبك كبيرة للفافات الطفل وصغيرة لسائر الثياب.

٦- كريم أو غسول أو زيت للطفل.. والزيت إما أن يكون زيتون أو زيتًا معدنيا.. ويوجد زيت واقٍ من الجراثيم يحمي جلد الطفل من الأمراض الجلدية المختلفة ومن الهرش.

٧- زجاجتين أو ثلاثة، وحلمات اصطناعية؛ وذلك لإعطاء الطفل ماء أو عصير برتقال.

٨- دلو لوضع اللفافات فيه.

٩- وعاء للاستحمام ومناشف للاستحمام ناعمة الملمس.

عندما يستقبل الطفل الحياة

عندما يرى طفلك نور الحياة بصراخه لأول مرة.. كم يكون وزنه.. وكم يكون طوله..؟

يبلغ وزن الطفل عند ولادته من اثنين ونصف كيلو إلى ثلاثة ونصف كيلـو جـرام.. ويكون وزن الذكور أكبر من وزن الإناث بنحو ربع كيلو تقريبا.

ومن المعروف أن الطفل يفقد شيئًا قليلاً من وزنه بعد الوضع مباشرة، ولكنه لا يلبث أن يسترد الوزن الذي فقده بعض مضي أسبوعين تقريبا.. وتعد الشهور الأولى من حياة الطفـل فترة النمو السريع؛ إذ يبلغ وزنه في العام الأول ثلاثة أضعاف وزنه عند ولادته.. ويزيد وزنه خلال العام الثاني حوالي ربع كيلو كل شهر.

وجدير بالذكر أن الطفل الذي ينقص وزنه عن كيلو جرامين ونصف يحتاج إلى عنايـة تامة، والعمل على تغذيته وعمل الإجراءات الوقائية من الأمراض التي قد تحدث له.

ومن ناحية الطول.. فإن طوله يبلغ حوالي خمسين سنتيمترا عند ولادته. وفـي خـلال العام الأول يزداد طوله حوالي ٢٥ سنتيمترا.

ومن المعروف أيضا أن الأطفال الذكور يكونون أطول قليلاً من الإناث فـي مختلـف الأعمار.

وفي بعض الأحيان تلعب الوراثة دورا هاما في هذا الشأن؛ إذ يقال إن فلانًا هذا طويل مثل والده.. أو هذه الفتاة قصيرة مثل والدتها.. ولكن كثيرا من الأقزام ينجبون عمالقة.

حركات الطفل:

تأخذ حركات الطفل في هذه الفترة الأشكال الآتية:

أولاً- حركات عشوائية تلقائية متنوعة، سريعة وغير منتظمة؛ فنجد جسمه يتحرك دفعة واحدة.. دفع بالأرجل وتلويح بالذراعين.

ثانيا- مجموعة من الأفعال المنعكسة تحدث استجابة لمثيرات خاصة.. ومن أمثلة ذلك.

(أ) إذا ضرب الوليد ضربة خفيفة على ركبته أدى ذلك إلى تحريك الساق.

(ب) إذا لمس فم الوليد فإنه يفتح فاه ويقوم بعملية امتصاص.

(جـ) خلع الملابس يصحبه رفع ذراعي الطفل.

(د) لمس منطقة العين يؤدي إلى إغماضها.

(هـ) وضع الوليد في ماء فاتر يجعل الجسم في حالة استرخاء.

ثالثًا- بالإضافة إلى كل هذه الحركات -الإرادية وغير الإرادية- نلاحظ أن في مقـدور الطفل الوليد في هذه الفترة الصراخ والامتصاص والبلع والقيء والحكة والتثـاؤب وإخـراج اللسان، والتخلص من المواد التالفة في الجسم، والقبض على الأشياء والمشي... إلخ.

شكل الطفل عيد الميلاد:

إن منظر الطفل الخارجي بعد الميلاد مباشرة لا يبعث على الراحة، ولا يجلب السرور لمن يراه، فكم من أم شعرت بصدمة نفسية عندما وقع نظرها على طفلها عند ميلاده مباشرة. وسبب تلك الصدمة يرجع إلى أن الأم -وخاصة التي تلد لأول مرة- تكون قد كونت في ذهنها صورة رائعة للطفل الوليد.

إن لون الطفل عند الميلاد مباشرة يكون قريبا إلى الحمرة، كما تكسو جسده التجاعيـد. ويكسو هذا الجسد عند الميلاد طبقة من مادة شمعية دهنية تزول من تلقاء نفسها (عن طريـق الامتصاص) بعد انقضاء ثماني ساعات؛ ولذلك ليس من الصواب إزالتها.

أما طول الرأس والوجه عند الميلاد فيبلغ ربع النسبة العامة للجسم في ذلك الوقت، على حين يكون طولهما معا عندما يبلغ الطفل رشده بنسبة ١: ١٠ من طول الجسم العام.

وتشبه تقاطيع وجه الطفل عند الميلاد مباشرة تقاطيع الأقوام البدائيين (اتساع الجبهة مع وجود بعض الغضون وانتفاخ العينين والأنف). أما عن الشعر فتكاد تكون الرأس خالية منـه عادة؛ إلا أنه في بعض الحالات يلاحظ وجود الشعر على جسم الطفل الولد، وخاصـة علـى الظهر وخلف الأذنين.

التكوين الجسماني للطفل

نسب الرأس والوجه:

ينمو حجم الرأس بسرعة أقل نسبيا من باقي الجسم منذ ولادة المولود؛ فعند الميلاد نجد أن طول الرأس يبلغ ٢٢% من طول الجسم كله، فإذا بقيت النسبة كما هي لأصبح طول الرأس في نهاية النضج ما يقرب من ١٦ بوصة بدلاً من ٨ أو ٩ بوصات كما هي في الواقع.

فمن وقت الولادة إلى نهاية النضج نجد أن طول الرأس يبلغ ضعف ما كان عليه عند الميلاد، بينما طول القامة ما يقرب من ثلاثة أمثال ما كان عليه. وإذا رجعنا إلى مساحة الرأس وقت الميلاد وجدنا أن المساحة الكلية للرأس تبلغ ٢١% من المساحة الكلية للجسم، بينما تصل نفس النسبة إلى ١٣% بعد خمس سنوات و١٠% عند نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة، وإذا فحصنا أبعاد الرأس وجدنا أن مؤخرة الرأس تكون أكبر حجما من الجزء الوجهي من الرأس وتكون النسبة بين عرض الرأس وطوله أكبر منها في الأطفال عن الكبار، فعرض الرأس يكون قد وصل إلى نهاية نموه عندما يصل إلى الثالثة من عمره، ولكنه يستمر في الطول حتى بعد نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة.

والنموذج الذي تتبعه زيادة الرأس طولاً وعرضا لا يختلف في البنات عنه في الأولاد، ولو أن رأس الولد يكون عادة أكبر حجما قليلاً من رأس البنت في جميع مراحل النمو تقريبا.

ولنتناول الآن نسبة الوجه بشيء من التوضيح: نلاحظ أن الجزء الأسفل من الرأس أثناء فترة الحضانة ومرحلة الطفولة الأولى يكون صغيرا وناقص النمو، ويرجع ذلك أساسا إلى صغر أسنان الطفل الصغير، وتزداد نسبة الهيكل الوجهي إلى الجزء الخلفي من الرأس من بداية الولادة حتى نهاية السنة الثامنة، وفي هذه السن يختفي مظهر الطفولة الأولى نتيجة لذلك؛ حيث تحل مرحلة نمو سريع بين سن الخامسة والثامنة، وخاصة بين الأولاد أكثر من أي وقت آخر.. ولولا حدوث هذا التغير في نسبة الوجه لأصبحت العين في منتصف الوجه.

وبانتقال الطفل من مرحلة الرضاعة إلى مرحلة الأسنان الدائمة؛ تزداد المواءمة بين الفكين العلوي والسفلي، وتصبح أسنان الفكين أكثر انطباقًا، وهذا يؤثر بطبيعة الحال على شكل الوجه في الطفل، وسوء المواءمة بين الفكين قد ينتج من عدم انتظام في نمو الفكين أو الاختلاف بين حجم الأسنان العليا والسفلى، أو عن طريق مص الأصابع، وخاصة قبل سن الخامسة، أو التنفس عن طريق الفم، أو الضغط على الذقن، وخاصة في النوم على الوجه أو عض اللسان في مراحل الرضاعة.

نسب الجذع:

إن زيادة وزن الطفل أثناء نموه تؤدي طبيعيا إلى صعوبة اتزان الجسم، ويجب العمل على تخفيفها قبل أن يتعلم الجلوس أو الوقوف أو المشي، فكلما كبر الطفل فإن التغيرات في نسب الجسم اللازمة لحصوله على الاتزان المناسب تتحقق عن طريق استطالة الجذع والساقين والرقبة، وإذا وصل الطفل إلى سن السادسة فإن طول جذعه وعرضه يصل إلى ما يقرب من ضعف طوله وعرضه عند الميلاد.

ومنذ ذلك الحين حتى البلوغ فإن طول الجذع يزداد بما يقرب من ٥٠% مما كان عليه.

ورقبة الطفل في مرحلة الرضاعة تكاد لا توجد؛ حيث يستند رأسه تقريبا على كتفيه، وبالتدريج في مرحلة الطفولة الأولى تظهر له رقبة قصيرة ممتلئة تتصل بكتفيه المنحدرين.

وحوالي سن الخامسة تبدأ الرقبة في الاستطالة، وتبدو أكثر استدارة، بينما يأخذ الكتفان في أن يكونا أكثر عرضا وأكثر ثباتًا، وكلما انخفض الكتفان مع استطالة الرقبة فإن وزن الطفل يزداد تناسقًا وتوزعا على أنحاء جسمه.

كما أن شكل الجذع أيضا تحدث به تغيرات سريعة؛ ففي السنة الأولى يكون جسم الطفل أكثر سمكًا من أي مرحلة أخرى، ويرجع ذلك إلى الزيادة الكبيرة في المحيط العرضي عن الطول. وحتى سن الرابعة أو الخامسة يكون شكل الجذع شبيها بالكيس؛ حيث لا يتميز فيه خط للوسط بشكل ظاهر، كما يكون الكتفان منحدرين، ويكون الصدر مستديرا ويكون البطن بارزا مستديرا، ومنذ ذلك الحين حتى نهاية الطفولة يحدث نقص تدريجي في كثافة وامتلاء الجذع، ويتجه الجسم لأن يأخذ الشكل المخروطي أو الاسطواني المنبسط المنسق الذي يتميز فيه الوسط عن باقي الجسم. وفي هذا الشكل المخروطي فإن الأكتاف تأخذ الشكل المستطيل المستعرض وخاصة عند الأولاد، كما أن شكل البطن ينبسط ويقل امتلاؤه واستدارته، وبروزه، ويصبح خط الوسط ظاهرا بشكل واضح، كما أن الحوض يصبح أكثر عرضا وأقل استقامة.

وبطبيعة الحال فإن شكل الجذع عند الكبار البالغين يتأثر كثيرا بالسن الذي تنضج فيه المظاهر الجنسية؛ فقوام الذكر الذي يتصف بعرض في المقعدين يظهر في الأولاد العاديين، والبنات اللواتي تبدو لهن أكتاف عريضة هن اللواتي يتأخر نضجهن. وبوجه عام فإنه بدون اعتبار للسن الذي يتم فيه النضج فإننا نلاحظ أن الشكل العام للجذع عند البنت يختلف عن الشكل العام لدى الولد؛ فالأجزاء التي يتميز النمو فيها في الولد غالبا ما يقل النمو فيها عند البنت، وتعتبر هذه المميزات في كل جنس دليلا على أن النمو عند كل منهما لم يتخذ مجراه

الطبيعي، وقد يحتاج إلى العلاج الذي يعيد لكل فرد من الجنسين الشكل المميز لجنسه، وهـذه الفروق بين الجنسين تختلف مرحلة ظهورها بشكل مميز باختلاف البيئة؛ فهي عند الـشرقيين تختلف إلى حد ما عنها عند الغربيين، وقد تقل أو تظهر بشكل أوضح في بيئة عن غيرها.

نسب الذراعين والساقين:

إن التغيرات التي تطرأ على نسب الذراعين والساقين أثناء مراحل العمر المختلفة هـي التي تعطي الجسم صورة الجسم البشري وتبعده عن الصورة الحيوانية.

فعند الميلاد يكون ساقا الوليد قصيرين بشكل ظاهر بالنـسبة لأبعـاد أجـزاء الجـسم المختلفة، كما أن الذراعين يكونان زائدي الطول، وتكون اليدان والساقان صـغيرتين نـسبيا. فنحن إذا تصورنا انطباق نفس الوليد على الشخص البالغ؛ فإن ساقي الشخص البالغ تبلغان من القصر حدا يجعل مقعديه في مستوى يعادل مستوى الركبتين أو أعلى قليلاً، وهذا ما يوضـح ضرورة اختلاف السرعة التي تنمو بها الأجزاء المختلفة من الجسم.

فالذراعان والساقان ينموان بمقدار بنسبة ٦٠ إلى ٧٥% من وقت الميلاد إلى أن يـصل الطفل إلى سنتين من العمر، وعندما يبلغ الطفل سن الثامنة فإن الذراعين يزداد طولهما بمقدار ٥٠% على طولهما في سن الثانية. ونظرا لقلة سمك الذراعين عادة لدى الطفل بالنسبة لجذعه فإن النمو في عضلاتهما في الشخص العادي لا يكون ملحوظًا، ويكون للذراعين عادة شـكل اسطواني عام في هذه المرحلة. وبعد سن الثامنة ينمو الذراعان نموا بطيئًا في معدله بالنـسبة لطولهما، بينما نموهما في السمك يزداد بشكل أوضح نظرا لازدياد عضلات الذراع في السمك والامتلاء.

أما الساقان عند المولود حديثًا فتكونان قصيرتين متجهتين وبطريقة تجعل بطن القدمين يتجهان كل منهما للآخر. وكلما نما الساقان ازدادا انبساطًا واستقامة، فعندما يصل الطفل إلـى سن السادسة ينبغي أن يكون الساقان والركبتان مستقيمتين لا اعوجاج فيهما ولا تقوس، وخلال السنتين الأوليين في حياة الطفل تنمو الساقان بمعدل ٤٠% من طولهما الأصلي، وحتى يصل إلى سن الثامنة، ومعنى هذا أن الساقين ينموان بمعدل أبطأ من نمو الذراعين في بداية مرحلة الطفولة.

وإذا طبقنا ما ذكر عن الذراعين فإن الساقين تبدوان رفيعتين وأسطوانيتين حتى نهايـة سن الطفولة، وفي الوقت نفسه عندما تبطئ سرعة نمو وطول الساقين نجد أن الزيادة تتم فـي النمو العضلي لهما، وينتج عن ذلك تغير ملحوظ في شكليهما. ونلاحظ أن الأطفال الذين يكون نموهم مبكرا عند الأطفال العاديين يميلون لأن يكون لهما ساقان قصيران مختلفان عند تمـام

نضجهما، بينما نلاحظ أن الأطفال الذين يتأخر نموهم عن المعتاد عادة ما يكون لهم ساقان طويلان أسطوانيان.

وإذا تعرضنا لليدين والقدمين وجدنا أنهما لدى الطفل الرضيع ينموان في الحجم، كما ينموان أيضا في الناحية العضلية قبل أن يتم استخدامهما؛ فخلال الطفولة الأولى والطفولة المتوسطة (المرحلة المتوسطة بين سنوات نهاية مرحلة الطفولة الأولى ونهاية مرحلة الطفولة المتأخرة) نجد أن الأصابع تكون قصيرة بسبب النمو البطيء للعظام، ثم يزداد نموها بعد ذلك حتى تصل إلى حجمها العادي بعد نهاية الطفولة المتأخرة (حوالي سن الرابعة عشرة أو الخامسة عشرة)، وهذا يحدث أيضا في القدمين واليدين على حد سواء في وقت واحد، ويلاحظ أن الأولاد عادة تكون أقدامهم أكبر من أقدام البنات، وتصل إلى نهاية نموها متأخرة عن البنات.. ومن الطريف أن نعرف بأن البحوث قد دلت على وجود معامل ارتباط موجب بين حجم القدم وطول قامة الفرد.

العظام والعضلات :

ينحصر نمو العظام في ازدياد حجمها وفي عددها وفي تكوينها، وهذه المظاهر كلها تتبع نفس السياق الذي سبق أن أوضحناه في ازدياد حجم الطفل، ومعنى هذا أن النمو تزداد سرعته خلال السنة الأولى من العمر، ثم تبطؤ هذه السرعة نسبيا بعد ذلك حتى نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة.

ففي الشهور الأولى بعد الميلاد تكون أنسجة العظام هشة وإسفنجية التركيب، كما أنه تنشأ للوليد غضاريف أو أغشية سميكة في الأماكن التي تظهر فيها العظام بعد ذلك، وتكون عظام الوليد محتوية على مقدار أكبر من الماء والموارد الشبيهة بالبروتين، كما تحتوي على كميات أقل من المحتويات المعدنية عن عظام الشخص الكبير البالغ. كما نجد أن هناك تدفقًا أكبر للدم وكميات من الأوعية الدموية؛ وذلك لتزويد الطفل بالمواد اللازمة للنمو.. وتكون الأغطية الخارجية للطفل سميكة بالقدر الذي يمنع به حدوث الكسور المركبة. وفي ذلك الوقت نفسه تكون العظمة ضعيفة الالتحام ببعضها، وعلى عكس ذلك كثيرا ما توجد فجوات بين نهايات العظام.

ويكون نمو العظام كما ذكرنا في الطول من أطرافها؛ حيث تتحول مواضع الالتحام بين العظام بعضها ببعض إلى مناطق عظمية مع تقدم النمو. ومع وصول الطفل إلى نهاية الطفولة المتأخرة وبداية المراهقة تتوقف العظام عن النمو. أما نمو العظام في العرض فينتج عن إضافة أنسجة عظمية إلى حافتها الخارجية؛ فيتضخم السمك وتزداد العظام متانة.. وازدياد المتانة لا يحدث إلا بعد الميلاد، ويتدرج من الجزء المتقدم من السنة الأولى حتى نهاية

الطفولة المتأخرة وبداية المراهقة، وينتج ذلك من تدخل عنصري الكالسيوم والفوسفور وبعض الأملاح المعدنية في تركيب العظام كلما تقدم النمو.

أما ما يتعلق بالعضلات فإنها تلعب دورا فعالاً في تنظيم نمو الأعضاء الأساسية للجسم؛ كالقلب وأعضاء الجهاز الهضمية والغدد، كما أنها المسئولة الأساسية عن قوة الجسم وتـآزر النشاط. ففي وقت الميلاد تكون الألياف العضلية في حالة غير ناضجة، وهذا ما يجعل الوليـد ضعيف القوة وقليل النشاط، وبالرغم من أنه لا تنشأ أنسجة عضلية جديدة بعد المـيلاد فـإن الأنسجة الموجودة منذ الميلاد تتغير في الحجم والشكل والتركيب، كما تزداد طولاً وعرضـا وسمكًا وينتج عن ذلك زيادة في وزنها.

ففي الشخص العادي نجد أن وزن العضلات يزداد من وقت الميلاد إلى نهاية النضج ما يقرب من ٤٠ مرة. وحتى سن الخامسة فإن نمو العضلات يتم بنفس نسبة وزيادة وزن الجسم عامة، ومن الخامسة حتى السادسة تزداد سرعة نمو العضلات، وفي هذا الوقت تبلـغ زيـادة وزن الجسم عموما ١٥% تقريبا من وزن العضلات فقط. أما بعد هذه المرحلـة؛ فـإن نمـو العضلات يصبح بطيئًا نسبيا، ولكن يتبعها مرحلة تتميز بسرعة النمو، كما أنه ممـا يلاحـظ كذلك أن العضلات في الطفولة المبكرة تكون محتوية على قدر كبير من الماء، وقدر قليل من الأجسام الصلبة والبروتينات أكثر مما يتوفر في عضلات الشخص البالغ نسبيا. وبالإضافة إلى ذلك فإنها تكون أكثر رقة وأقل متانة في اتصالها بالعظام، ويصل سمكها عند تمام النضج إلى ما يقرب من خمسة أمثال سمكها عند الميلاد. كما أن تكوينها يتحول من ٧٢% مـن المـاء و ٢٨% مواد صلبة، إلى ٦٦% من الماء و٣٤% مواد صلبة في البالغ، وينتج عن ذلـك أن الفضلات تصبح أكثر صلابة وثباتًا، فنجد أن الطفل تتولد لديه تدريجيا الدوافع القويـة للقيـام بالنشاط العضلي، وقد يدفعه -وهذا ما يحدث كثيرا- إلى التحفز وعدم الاستقرار في الحالات التي يجد نفسه فيها عديم النشاط.

وإذا نظرنا إلى الوظائف العضوية نجد أن هناك فروقًا فردية واسعة في القدرة العضلية لدى الأطفال؛ فالأفراد الذي يمتلكون العضلات العريضة السميكة يكتسبون قوة عضلية فائقة، كما أن ذوي العضلات الصغيرة يبدون قدرا أحسن من التآزر في أوجـه النـشاط العـضلي. وبينما نجد أن الأطفال تتعب عضلاتهم بسرعة؛ نجد أن البعض الآخر لهم عضلات لها قـدرة كبيرة على التحمل والمشقة.

وتتوقف حالة عضلات الطفل جزئيا على إمكانياته الوراثية، وجزئيا على حالته الصحية في الوقت الراهن بوجه عام، ومدى استخدامه لعضلاته، فحتى في الطفل الواحد نجد اختلافات في حالة العضلات، فهي بعد حالة المرض مثلاً غير حالتها قبله؛ حيث نجده بعد حالة المرض

سريع الإجهاد والتعب. وبالرغم من أن الفروق بين نمو العضلات في الجنسين لا تكون ظاهرة بالقدر الكافي في الطفولة؛ فإنها تبدأ في الظهور بعد ذلك؛ حيث تصبح عضلات الذكر أكبر وأقوى من عضلات الأنثى بعد المراهقة.

الأسنان:

ينمو للطفل نوعان من الأسنان: اللينة والدائمة، وهذان النوعان يختلفان من نواحٍ كثيرة:

١- هنا عشرون فقط من الأسنان اللبنية، بينما الأسنان الدائمة عددها اثنان وثلاثون.

٢- يكون حجم الأسنان اللبنية أصغر من الأسنان الدائمة.

٣- تكون الأسنان الدائمة أفضل جودة ونوعا من الأسنان اللبنية؛ ولذلك تكون أكثر استدامة، وتبدأ عملية ظهور الأسنان منذ الشهر الثالث بعد الميلاد، وتستمر هذه العملية فترة طويلة؛ حيث تصل أسنان العقل إلى نهاية حجمها من سن الواحدة وعشرين إلى الخامسة وعشرين، وتكون اللبنية مصحوبة بآلام قد تسبب للرضيع فقدا للشهية، وقد تجعله قليل الاستقرار ظاهر العصبية، بينما الأسنان الدائمة قد تبرز من اللثة دون أن تصاحبها أي آلام.

وفي المعتاد تظهر أولى الأسنان اللبنية بين الشهر السادس والثامن، ولكن سن الظهور هذا يختلف من طفل لآخر، ويتوقف على الصحة والاستعدادات الوراثية والتغذية قبل وبعد الميلاد.

كما أن للجنسية والجنس وبعض العوامل الأخرى أثرها في ذلك.

وقد اتضح من الملاحظات العملية أن الطفل العادي عندما يصل إلى الشهر التاسع تكون ثلاثة من الأسنان اللبنية قد ظهرت له. كما اتضح أيضا أن الإناث كقاعدة عامة يظهر السن الأول لديهن قبل الذكور، ولكن بين الشهر التاسع والسنة الثانية فإن الذكور يسبقون الإناث في ذلك.

أما ما يتعلق بالأسنان الدائمة؛ فإن الطفل العادي عندما يصل إلى السادسة يكون لديه واحد أو اثنان، ويزداد عددها إلى ١٠ أو ١١ سنا عند الثامنة، ثم من ١٤ إلى ١٦ سنا في سن العاشرة، وفي الثانية عشرة قد تصل إلى ٢٤ أو ٢٦ سنا ثم إلى ٢٨ سنا حوالي سن الثالثة عشرة.

أما الأسنان الأربعة الأخيرة؛ فهي أضراس العقل التي تظهر بين السابعة عشرة والخامسة والعشرين، وقد لا تظهر إطلاقًا.

وقد تظهر حالات تسوس الأسنان حتى قبل أن يكتمل نمـو الأسـنان الدائمـة، وهـذه الظاهرة تظهر بنوع خاص أثناء النمو السريع للطفل؛ حيث تكون مطالب التغذية أكثر إلحاحا، وتكون أغذية الطفل من أصناف ينقصها التنوع المتزن؛ ولذا تظهر كثيرا في مرحلة المراهقة.

والمرحلة التي تفصل بين إزالة الأسنان اللبنية وظهور الأسنان الدائمة تمثل فترة تظهر فيها صعوبات في نطق بعض الحروف؛ حيث يوجد عادة فراغ في مقدمـة الفكـين يـسبب صعوبة في نطق الحروف، ويظهر ذلك من حديث الطفل؛ ولهذا فإن معظم الأطفال يتعجلـون ظهور الأسنان الدائمة.

الجهاز العصبي:

إن نمو الجهاز العصبي يكون سريعا قبل الميلاد خلال الـسنوات الثلاثـة أو الأربعـة الأولى، وينحصر نمو الجهاز العصبي في فترة ما قبل الميلاد في ازدياد عدد وحجم الخلايـا العصبية، بينما ينحصر النمو بعد ذلك في تطور ونضج الخلايا التي لم تكن قد نضجت بعـد عند الميلاد. وبعد سن الثانية أو الرابعة يسير نمو الجهاز العصبي بسرعة بطيئة نسبيا.

أما ما يتعلق بنمو المخ فإن دراسته دراسة مباشرة تصبح مستحيلة، ولكن يمكن دراسته بطريقة غير مباشرة، وتكون الدراسة تقديرية وليست دقيقة، ويتم ذلك عن طريق فحص مـخ الأفراد بعد الممات، أو عن طريق قياس أبعاد الجمجمة في حالة الحياة.

وتدل هذه الدراسات على أن نمو المخ يكون سريعا جدا من الميلاد إلى نهايـة الـسنة الرابعة، وتبطئ سرعة نموه بين الرابعة والثامنة من العمر، ثم يستمر النمو أكثر بطئًا حتـى حوالي سن السادسة عشرة؛ أي بعد مرحلة الطفولة المتأخرة بكثير، وعند ذلك يكون حجم المخ قد وصل إلى نهايته. ونظرا لأن عظام الجمجمة تكون مرتبطة بعضها ببعض ارتباطـًا غيـر وثيق عن طريق الأغشية خلال الشهور القليلة الأولى من الحياة؛ فإن فراغًا كبيرا فـي حجـم الجمجمة يترك لنمو المخ.

ومن حيث وزن المخ فإن وزن المخ يبلغ في المتوسط ٣٥٠ جراما، بينما يتراوح وزن مخ البالغ الكبير من ١٢٦٠ إلى١٤٠٠ جرام، ولعل النمو السريع في حجم المخ خلال السنوات الأولى من الحياة هو أحد الأسباب التي تؤدي إلى إعطاء الجمجمة وزنها الثقيل نسبيا وحجمها غير المتناسب.

ومهما كانت العلاقة بين نمو الأجزاء المختلفة من المخ والنمو العقلـي للطفـل؛ فـإن ملاحظة سلوك الأطفال تدل على أنهم يكونون قادرين على التذكر وربط المعاني بين الأشياء والأشخاص، وعلى القيام ببعض الأشكال البسيطة من الاستدلال.

وكلما ارتقى النمو سنة بعد سنة تزداد هذه القدارت العقلية تطورا واكتمالاً.

* * *

ويمنها الآن بعد أن أوضحنا هذا النمو الجسمي في هذه الفترة أن ننتقل عـن الجانـب البنائي إلى الجانب الوظيفي؛ فنتتبع النمو الحركي، عارضين في هذا النمو ما يحدث من تطور لأهم المهارات الحركية التي تظهر لدى الطفل خلال هذه الفترة. ويمكن تلخيص أهمية النشاط الحركي في الجوانب الآتية:

١- إن الصحة الجيدة التي تعتبر حيوية بالنسبة لنمو الطفل وسعادته تتوقف جزئيا علـى تدريبه على المهارات الحركية، فإذا كان تناسقه الحركي ضعيفًا كان أداؤه غالبا أقـل من زملائه.

النشاط الحركي للطفل

١- إن النشاط الحركي يخاص الطفل عادة من الطاقة الزائدة التي يزود بها، ويجعله مقبلاً على النشاط الذي يزيد من قوة عضلاته ويحسن صحته بوجه عام.

٢- يعتبر النشاط الحركي أسلوبا من أساليب التغيير والترويح على الطفل، فنشاط الطفل في اللعب في الصغر يساعده على تركيز انتباهه واستخدام وظائفه العقلية؛ ومن ثم يساعد على إحداث التغيير والمتعة في حياته.

٣- كما أن النشاط الحركي يعطي الطفل فرصة للتفاعل الاجتماعي، فالنشاط الحركي في الأطفال عادة لا يتم حينما يكون الطفل متفردا؛ بل يؤدي إلى الاتصال بغيره والتعامل معه.

٤- يساعد النشاط الحركي الطفل على تنمية مفهوم الذات عنده؛ فنجاح أدائه أيا كان يزيد من مشاعره بالأمن تجاه البيئة التي يتفاعل معها.

وسنتناول فيما يلي النمو الحركي في الأجزاء الآتية من الجسم:

١- منطقة الرأس.

٢- الجذع.

٣- الأطراف.

١ ـ منطقة الرأس:

نبدأ في هذه المنطقة بتآزر العين الذي يكون ضعيفًا خلال الساعات الأولى من الميلاد، ولكن ذلك يتحسن بسرعة، لدرجة أن الوليد العادي، في نهاية الشهر الرابع يكون قادرا على أغلب الحركات اللازمة في عينيه؛ فهو في نهاية الشهر الثاني يستطيع أن يركز عينه على شيء ثابت، وبعد شهر يستطيع أن يتتبع عادة شيئًا متحركًا. ولكن التناسق اللازم في حركة العين لا يكتمل عادة بشكل يمكنه من القراءة دون إجهاد للعين قبل أن يصل إلى سن السادسة.

ومن الملاحظ أن انعكاسات الابتسام استجابة للمثيرات اللمسية والحركية تظهر على الوليد من نهاية الأسبوع الأول من حياته، أما الابتسامة (الاجتماعية) لشخص أو استجابة لابتسامة أخرى فلا تحدث إلا في الشهر الثالث من العمر. ويرى بعض الباحثين أن هذه الظاهرة تعتبر أولى الاستجابات الاجتماعية للطفل.

كما نلاحظ أيضا أن أغلب الأطفال الذين ولدوا حديثًا يستطيعون أن يرفعوا رءوسهم للحظات قصيرة، فالوليد في الشهر الأول قد يحتفظ برأسه مستقيمة مع جسمه إذا حمل أفقيا، وبعد شهرين يستطيع أن يرفع رأسه مائلة على الوضع الأفقي بحوالي ٣٠ درجة، وكلما تقدمت الشهور يستطيع أن يرتفع برأسه وصدره أثناء نومه، ثم يستطيع بعد ذلك أن يدير رأسه بإدارة كتفيه واستخدام عضلات الجزء الأعلى من الجذع، ولكنه لا يستطيع أن يحتفظ برأسه في وضع رأسي عندما يجلس دون مساعدة إلا عند نهاية الشهر السادس، وبتقدمه في العمر تطول المدة التي يستطيع فيها الاحتفاظ برأسه على هذا الوضع.

٢- الجذع:

إن دوران الجسم من جانب لآخر أثناء النوم لا يتوفر للطفل المولود، ولكن عندما ينتهي الشهر الثاني فإن الوليد يستطيع أن ينتقل من النوم على جانبه إلى أن يصير نائما على ظهره، وفي نهاية الشهر السادس يستطيع أن يدير جسمه دورة كاملة. وقد لا يتم له ذلك دفعة واحدة؛ بل يتم على مراحل، وفي دورانه عادة يبدأ بمنطقة الرأس ثم الأكتاف ثم الجزء الأسفل من الجسم، وعن طريق الدفع بالساقين يستطيع الرضيع أن يدير كل جسمه.

ويصبح جذعه تحت سيطرته قبل أن يتمكن من الجلوس بنفسه؛ فهو عندما يصل إلى الأسبوع العشرين يستطيع أن يجلس بمساعدة محتفظًا بجسمه معتدلاً. وبين الشهر التاسع والعاشر فإن الوليد العادي يستطيع الجلوس دون مساعدة لدقائق معدودة، وفي بداية تعلمه الجلوس يميل جسمه قليلاً إلى الأمام ليحتفظ بتوازنه، كما أن ذراعيه يكونان ممتدين على جانبي جسمه، كما أن ساقاه يكونان مقوسين بقدمين متقابلين؛ ليعطيه هذا الوضع حيزا كبيرا للاتزان.

ومن بين عضلات منطقة الجذع تكون أعضاء الإخراج.. وتتأخر قدرة الطفل في السيطرة عليها؛ وذلك لحاجتها إلى عضلات دقيقة، فالتحكم في الإخراج معناه كف العمليات التي كانت بطبيعتها لا إرادية. وهذا الحكم لن يتم إلا إذا أصبحت عضلاته قوية ومتآزرة، حتى يستطيع أن يمنع بذلك الفضلات التي تعمل على الخروج من الجسم. وبالرغم من أن هناك فروقًا فردية بين الأطفال في القدرة على التحكم؛ إلا أن هذا يبدأ عادة عندما يتم الرضيع شهره السادس، بينما التحكم في المثانة قد يتأخر حتى الشهر الخامس عشر أو السادس عشر حتى السنتين أو السنتين والنصف، مع حدوث هفوات في حالة مرض الطفل أو إجهاده أو قلقه الانفعالي. أما الامتناع عن التبول ليلاً فإنه يحتاج إلى سنة أخرى من النمو. وبوجه عام فإن الطفل عند دخوله المدرسة ينبغي أن يكون قد اكتسب عادة التحكم في البول حتى في حالات الإجهاد والقلق الانفعالي والاستثارة.

٣- الأطراف:

أول ما يظهر في أشكال الحركات المتآزرة في الذراعين ينحصر في الحركات الدفاعية، وتبدو هذه من الأيام الأولى من الحياة، وتكون في بداية الأمر حركات ضعيفة التآزر والتنسيق، ولكنها في نهاية الأسبوع الثاني بعد الولادة تكتسب قدرا كبيرا من التآزر. أما الوصول إلى الأشياء والقبض على الأشياء ("ما عدا في الحالات التي تلمس الشيء صدفة") فإنها تحتاج إلى قدر من التآزر بين العين واليد؛ حيث يجب أن تعمل العينان معا، ويرتبط عملهما بحركة اليدين. وفي المراحل الأولى من التآزر بين العين واليد ينظر إلى الشيء الذي أمامه دون أن يصل بيديه إليه. وخلال الشهر الرابع يبدأ بالقبض على الأشياء ولكن بشكل بطيء وغير منتظم، ويتحسن ذلك بعد شهرين، وبعد عدة شهور يستطيع الرضيع الوصول إلى الشيء بيديه ويقبض عليه ثم يحوله مباشرة إلى فمه.

وفي انعكاس القبض على الأشياء الذي يظهر عند الميلاد أو بعد ذلك بقليل؛ يقوم الإبهام والأصابع مقام الخطاف، ويتم ذلك قبل أن يستخدم الرضيع يده لأغراض أخرى، وفي هذه الحالة فإن الإبهام يعمل في اتجاه مخالف للأصابع، ومعنى هذا أنه يعمل كوحدة منفصلة. وانفصال الإبهام عن باقي الأصابع يتم عادة بين الشهر الثالث والرابع، أما أخذ الأشياء فإنه يتأخر حتى الشهر الثامن والتاسع، كما أن القدرة على القبض أو أكثر من شيء واحد أو أخذها معا يظهر في شهور متأخرة. فالطفل العادي في الشهر الخامس ينبغي أن يكون قادرا على أن يقبض على شيء يقدم له، بينما في الشهر السابع يستطيع أن يقبض على شيئين، وفي الشهر العاشر على ثلاثة أشياء.

ولنبدأ الآن بالنمو الحركي في الساقين والقدمين: نلاحظ أن الحركات اللازمة للمشي تبدأ عند الميلاد أو حتى قبل ذلك؛ فالطفل المولود حديثًا يقوم بحركات بقدميه تشبه الركلات أو تشبه الخطو، وكنتيجة لامتداد الساق والركلات فإن الوليد يتعلم التآزر بين عضلات ساقيه وجذعه، ثم يتعلم بعد ذلك إحراز الاتزان بين أجزاء جسمه؛ وهذا كله أساسي لعملية المشي، ولا يمكن تحقيقه في فترة زمنية بسيطة، وكثير من الرضع يكون لديهم استعداد للمشي بين الشهر التاسع والخامس عشر؛ فعظام وعضلات وأعصاب الساق والجذع تكون معدة لذلك، ولكن الرضيع يلزمه الاستثارة والمعاونة من الكبار قبل أن يستطيع المشي.

ونشاهد أن الرضيع في نهاية الأسبوع الثاني يستطيع عن طريق حركات ساقيه أن يحرك جسمه عن موضعه، كما أن أول مظهر للانتقال يتم في الرضيع عن طريق الرفس ثم الحبو، الذي يبدأ في حوالي الشهر الرابع، ويصل إلى قمة إتقانه بين الشهرين السابع

والتاسع. وبعض الرضع لا يمرون بهذه المراحل وينتقلون مباشرة إلى المشي، بينما نجد الآخرين يبقون في مرحلة من هذه المراحل فترة قد لا تطول ثم ينتقلون إلى المشي.

وفي المراحل المتقدمة من الحركة التي تسبق المشي؛ نجد أن الرضيع يقوم بحركات زائدة في أنحاء جسمه، وبالتدريب ينتقل التآزر من الرأس حتى منطقة الساقين، ويظهر التآزر جيدا ومتقنًا في مرحلة الزحف، وبتقدم هذه المهارات تزداد سرعة الطفل في الانتقال.

ويسبق المشي عادة القدرة على الوقوف، ويحدث غالبا أن الوقوف مع المساعدة يسير جنبا لجنب مع الزحف، والسن المعتاد للوقوف مع المساعدة لمدة دقيقة واحدة هو أربعون أسبوعا حتى خمسين أسبوعا. ولكي يحافظ الرضيع على توازنه؛ فإنه يقف متباعد الساقين وأصابع القدم متجهة للخارج والركبتان متقاربتان، ويتجه الرأس والجزء العلوي من الجسم إلى الأمام، وبالتدرج يقلل الرضيع من الضغط الذي يبذله على من يساعده في الوقوف إلى أن يستطيع الوقوف بمفرده تماما.

ويستطيع بعض الصغار المشي بمجرد وقوفهم، بينما يتأخر البعض الآخر قدرا من الوقت حتى يكتسب الثقة في نفسه ليخطو الخطوة الأولى.. ويحدث المشي التدريجي بمساعدة عادة للوقوف والمشي في وقت واحد. وفي دراسة لأحد الأطفال وجد أن فترة ٢٥ يوما قد مرت بين وقوفه بمفرده واتخاذه الخطوة الأولى في المشي.

وفي كل أنواع الانتقال نجد أن الرضيع يحتفظ برأسه معتدلاً حتى يكتشف طريقه، وفي المشي يكون الجسم معتدلاً وتكون الحركة عن طريق تحريك الساقين وحدهما، وكمساعدة لاحتفاظه بتوازنه فإن ذراعي الرضيع تتجهان للخارج، وتتجه القدمان للخارج، وتتصلب الساقان، وتتجه العينان إلى الأمام دون اهتمام بالنظر إلى الأرض، وكثيرا ما يتسبب عن هذا وقوع الصغير أثناء المشي لغياب ما تحت قدميه عن نظره، ولصعوبة اتزانه في البداية، ولقيامه بحركات زائدة لا تفيده في عملية التحرك.

يقول (جيزيل): "إن النمو عملية مستمرة تبدأ عند الإخصاب وتمر في مراحل وخطوات تمتاز كل منها بمستوى معين من مستويات النضج".

فيما يلي المراحل التي يمر بها الطفل حتى تكتمل لديه القدرة على المشي:

الشهر	نوع الحركات
٢	الانبطاح على الوجه.
٣	الانبطاح على الأرض مع رفع الرأس وحمل الجسم على الذراعين.
٣,٥	الجلوس بمساعدة.

٦,٢ الجلوس بدون مساعدة لمدة ٣٠ ثانية فأكثر.

٨,٢ الزحف.

١٢ الوقوف بدون مساعدة.

١٤ المشي بمساعدة.

١٥ المشي بدون مساعدة إلى الأمام.

١٦,٩ المشي بدون مساعدة إلى الخلف.

تلك هي أهم معايير عملية المشي كما جاءت في الدراسات التي قامـت بهـا جامعـة كاليفورنيا بأمريكا..

هناك معايير أخرى ذكرها "جيزيل" لا تختلف في أساسها عما أوردنا من أرقام.

التدريب على التخلص من الفضلات

بعد أن يقوى الطفل على الجلوس بمفرده -لا قبل ذلك- وإذا أخذت فضلاته تنتظم في مواعيدها؛ يمكنك -إذا شئت- أن تعوديه على استعمال أي نوع من أنواع التواليت تعدينه له.

غير أنه يتعين عليك أن تدركي أن خروج الفضلات إنما يتم بعمليات لا سلطة للعقل عليها؛ وهذه حقيقة ينبغي أن تفطني إليها عندما تجلسين طفلك على المقعد الخاص بالتواليت أو على "القصرية" في هذه السن المبكرة، فلا يزال الطفل عاجزا لصغر سنه عن إدراك ما يفعله أو ما يراد له أن يفعل.. والسبب الوحيد الذي يحملك الآن على الاستغناء عن إخراج فضلاته في اللفافات؛ هو رغبتك في جعل الطفل نظيفًا، وفي الامتناع عن غسل المناشف المبتلة.

وليس في إجلاس الطفل على كرسي التواليت في هذه السن ضرر ما، ولكن بشرط أن تتجنبي توتر أعصابك غير متوقعة النجاح، وغير عابئة بالفشل. وإذ كانت فضلات الطفل تنتظم في مواعيد خروجها كل يوم كالساعة الثامنة صباحا؛ أجلسيه على كرسي التواليت عندما يحل هذا الموعد، أو عندما يبدأ في المعاناة. وحذار من أن تتركيه على هذا الكرسي أكثر من بضع دقائق في المرة الواحدة.. فإذا أرغى وأزبد نحيه عن الكرسي حالاً، وإن أسعفك الحظ؛ فسيجيء الوقت الذي فيه يتخلص من فضلاته في كرسي التواليت (أو القصرية)، وبعد قليل تخرج الفضلات بمجرد أن يلمس الكرسي مؤخرة الطفل، ولكن تذكري أن الفضلات تخرج أيضا وبطريقة آلية عندما يتحتم ذلك، سواء أعد له كرسي أو لم يعد، ولا تلومي الطفل على هذا؛ فلا بد من انقضاء شهور قبل أن يفطن الطفل إلى الصلة بين التواليت وبين التخلص من الفضلات.

ويرى كثيرون من الخبراء في شئون تربية الأطفال أنه يحسن التريث في تدريب الطفل على التخلص من الفضلات، إلى أن يبلغ عمره ثمانية عشر شهرا، أو إلى أن يبدي الطفل اهتماما باستعمال كرسي التواليت، ولكن قد يحدث لطفل ما أن يتريث إلى سن ١٨ شهرا، بينما طفل غيره يتريث إلى أن يصبح عمره عامين ونصف عام، وإذا قررت الشروع في وقت مبكر، ضعي نصب عينيك أن أي نجاح قد تحرزينه إنما هو نجاح يحتمل أن يكون وقتيا، ولا يستبعد أن تضطري إلى إعادة الكرة كلها من جديد، ولكن إذا عانى الطفل في هذه المرة من شيء أو إذا ثقل عليه العبء؛ فسيكون من الصعب مساعدته على تدريب نفسه بعد أن يكون قد كبر حقا وفعلاً، وطبيعي أنك سترجئين كل محاولة لتدريبه إلى أن يتخلص

من مرض البرد، وإلى أن تكوني أنت متمتعة بصحة جيدة مرتاحة الأعصاب، وإلى أن يكون الطفل عاديا في كل أمر من الأمور.

تدريب الطفل على ضبط التبول :

إن محاولة تدريب الطفل على ضبط عملية التبول لا تجدي فتيلاً قبل أن يتطور جهـازه العصبي تطورا يجعله قادرا على إيجاد الروابط اللازمة لهذه العملية.

فإذا بدئ بالتدريب وعمر الطفل نحو سنة؛ فهناك أمل كبير في أن تثمر جهودنا الثمـرة المرجوة، على أنه ينبغي أن نبدأ أولاً بمراقبته عدة أيام لملاحظة المواعيد التي يتبول فيها، ثم نحرص بعد ذلك على أن نجلسه فوق المبولة كلما اقتربت هذه المواعيد، ونسجل مدى نجاحنا في معرفة الأوقات التي يتبول فيها الطفل، ويحسن أن نكرر هذه العملية قبلها وبعدها، وعقب تناول الطعام، وقبل ذهابه إلى الفراش، ومرة في أثناء الليل أو قبل أن نـأوي إلـى فراشـنا مباشرة، وكذلك بمجرد أن يستيقظ من نومه.

تدريب الطفل على ضبط التبرز:

إن ضبط عملية التبول والتبرز يجب أن يدرب عليها الطفل في وقت مبكر، وقبـل أن نشرح طريقة هذا التدريب ينبغي أن نعرف كثيرا عن تطور الأطفال. إن التركيب الآلي للجسم منظم بطريقة تجعله يتخلص من فضلاته في صورة آلية؛ ولذا يكون تدريب الطفل على التحكم في عملية التبرز لا يتم إلا تدريجيا.

ولقد كان المتبع أن تجلس الأم طفلها فوق المبولة (القصرية) لتحثه على التبول، وكـان هذا التدريب يبدأ غالبا قبل أن يستطيع الطفل الجلوس وحده، ولكن الدراسات الحديثة تقول إن هذا التدريب غير مجدٍ، وننصح بأن تنتظر الأم ريثما يتعلم الطفل الجلوس وحده، ثم تجلـسه فوق مقعد مرحاض صغير مددا محددة.

على أنه ينبغي ألا نجعل الطفل يشعر بالتعب.

ولكن ينبغي قبل أن نذهب بالطفل إلى المرحاض ليلاً أن نستوثق من أنه مستيقظ تماما، فلو أيقظناه من رقاده نصف نائم؛ فإنه لن يكون منتبها تماما لما يفعل. وغالبا ما يتبول الطفـل في فراشه وهو بين النوم واليقظة؛ ولذا وجب أن نتأكد من أنه مستيقظ تماما عند التبول خشية أن يعتاد التبول وهو نائم.

ومن الأهمية أن ندرك أن توطيد العادة في سرعة يجب أن يقتـرن بارتيـاح الطفـل، ولا شك أن استحسان الأم هو أولى مراتب ارتياح الطفل في هذه الناحيـة، كمـا أن شـعوره بالراحة لجفاف ملابسه من شأنه أن يعجل بتوطيد العادة.

ولكي نبلغ النتيجة المنشودة يجب أن نهيئ للطفل مبولة مريحة، وألا نرغمه على الجلوس فوقها وقتًا طويلاً. فإذا لم يتبول الطفل في الوقت المنتظر؛ فيجب أن نرفعه من فوق المبولة، وألا نطيل جلسته، فيؤدي الضجر وعدم الارتياح إلى تأخير توطيد العادة. فإن تبول فوق ثيابه قبل أن نجلسه ثانية فوق المبولة (وهذا ما يجب أن نتوقعه بعد وقت قصير من رفعها) ينبغي ألا نثور في وجهه، أو نسيء معاملته.. بل نتصرف معه بحكمة ورفق.

ويجب أن نلقن الطفل بين الشهرين الثاني عشر والتاسع عشر كلمة أو إشارة بسيطة معينة ليوضح بها الأمر بمجرد شعوره برغبته في التبول؛ وذلك من أهم خطوات التعليم، ومن المحتمل في بادئ الأمر أن يأتي الطفل بهذه الإشارة أو ينطق بتلك الكلمة بعد أن يتبول فعلاً على ثيابه، فإذا حدث ذلك وجب علينا أن نمتدح الطفل لأنه أخبرنا بحاجته بدلاً من أن نلومه؛ لأن مديحنا إياه سيؤدي في النهاية إلى النتيجة المنشودة، فيخبرنا الطفل برغبته في الوقت الملائم.

وغالبا ما يستجيب الطفل في رضا وسرور لاستبدال اللباس بالمنشفة. وما تخشاه الأم دائما من أن تجد طفلها مبتلا يتحقق باستجابته لها.

وهناك عامل آخر مهم في هذه المرحلة؛ وهو معالجة الأخطاء.. فقد يتبول الطفل أحيانًا على ثيابه بعد أن يكون قد اكتسب عادة التبول في المبولة بدافع التهيج أو التعب أو تقلبات الطقس.. فإن عاقبه الأبوان في مثل هذه الأحوال فإنهما يدفعانه دفعا إلى فقدان سيطرته على عملية التبول، في حين أنهما لو عاملاه برفق، ومنياه بجائزة طريفة إذا هو حرص على ألا يرتكب هذه الغلطة مستقبلاً؛ فإنه سيبذل قصارى جهده لكيلا يقع في هذا الخطأ.

وكثيرا ما تثور الأم وتغضب من أخطاء طفلها الذي دربته على التحكم في تبوله تدريبا تاما، وإذا ما أحس الطفل غضب أمه فمن المحتمل أن تكثر أخطاؤه في المستقبل. ويمكن تجنب مثل هذه الحالة بالإيحاء الإيجابي؛ فنجعل الطفل يعتقد أن في استطاعته أن يتحكم في عملية التبول من غير أن نكثر من التحدث عن هذه العادة، وإلا جاءت النتيجة عكس ما نريد. ولا شك أن الموقف الحكيم ينفع في معالجة هذه المسألة، كما ينجح في تعويد الطفل الأكل بطريقة سليمة.

ويجب أن يضع الأبوان نصب أعينهما أن الأطفال يتفاوتون كثيرا في الاستجابة للتدريب؛ فقد يستجيب طفل في الشهر الثامن عشر للتدريب فيستطيع الحكم في عادة التبول، في حين لا تتم استجابة طفل آخر إلا بعد أن يبلغ عامين ونصف عام. وإلى جانب هذا ينبغي

ألا ننسى أن هناك فروقًا جنسية.. فالذكور أقل نسبيا من الإناث في سرعة توطيد عادة التحكم في التبول.

ثم إن الطفل –ذكرا كان أم أنثى- يتحكم في هذه العملية نهارا أكثر منه في الليل؛ ولـذا يجب عند تدريب الطفل على ضبط تبوله في أثناء الليل أن نقلل من إعطائه سوائل بعد الساعة الرابعة مساء، ونكتفي بأن نقدم له عشاء بسيطًا مبكرا، وألا نسمح له باللعب مع أترابـه فـي المساء، أو بممارسة أي نوع من الألعاب الفردية العنيفة.. حتى إذا ما تم تدريب الطفل علـى ضبط نفسه؛ فلا بأس من تخفيف القيود المفروضة على طعامه تخفيفًا نسبيا.

ومما يساعد على تثبيت عادة التبول المنتظم ليلاً، أن يوقظ الأبوان طفلهما ليتبول قبـل ذهابهما إلى فراشهما.

ولا شك أن كثيرا من الآباء والأمهات يتساءلون: ألا ينتج هذا التصرف عادة مـستقرة يصعب تغييرها؟

وجوابنا على ذلك أنه إذا لم يكن الطفل عند ذهابه إلى المرحاض يقظًا يقظة تامة؛ فإنـه لا يلبث بعد قليل أن يستيقظ، ويذهب إليه وحده دون مساعدة أحد.

وعندما يصبح ضبط التبول مسألة شعورية؛ فقد ينام الطفل الليل كلـه دون أن يـستيقظ ليتبول.

ومع ذلك فعادة الاستيقاظ للذهاب إلى المرحاض – ولو طال أمدها- أفضل كثيرا مـن التبول على الفراش.

وإذا ما درب الطفل على أن يعتمد على نفسه، فمن المحتمـل كثيـرا أن تلقـى عليـه مسئولية ضبط عملية التبرز في سن الثالثة والنصف أو الرابعة ما دام في استطاعته أن يخلـع ثيابه في سهولة.

ومما يساعد على أن يستجيب الطفل في سرعة إلى التدريب أن يرتدي ثيابا بسيطة؛ لأن الثياب المعقدة كثيرة الأزرار تثبط عزيمته فيما يتعلق باعتماده على نفسه عند التبول.

وحذار من أن نحتم على الطفل العزلة في أثناء تدريبه على كيفية التبرز والتبـول؛ لأن هذا قد يؤدي إلى عدم استطاعته التبول أو التبرز في غير ظـروف العزلـة، حـين يـدخل المدرسة أو يكون في رحلة مثلاً.

ولهذا السبب أيضا كان من الحكمة ألا نجعل الطفل يتعود على استعمال مرحاض معين.

سلس البول

يظل بعض الأطفال يتبولون في الفراش سواء كان تدريبهم كافيا ومنظما أم لـم يكـن كذلك؛ فإذا استمرت هذه الحالة بعد بلوغ الطفل السنة الثالثة وجب على الأم أن تبحـث عـن السبب: أهو جسمي أم عقلي، أم أن الطفل درب تدريبا خاطئًا؟

ولا مفر من العلاج إذا كان تبول الطفل في الفراش ناجما عن عوامل جسمانية، وتعزى هذه الحالات –وغالبا ما يكون قليلاً- إلى ما يلي:

١- سوء التغذية الذي يسبب عدم تناسق العضلات.

٢- عدم الاستقرار العاطفي والعصبي، وعدم اتزان الأعصاب نتيجـة للإجهـاد المفرط وسوء التغذية والأمراض الخطيرة.

٣- فقر الدم: عدم كفاية كمية الدم، أو نقص الكريات الدموية الحمراء.

٤- الالتهابات الموضعية: كالتصاق القلفة قبل الختان، والتهاب الشرج الناتج مـن الديدان أو التشقق.

٥- عدم ضبط الأعضاء التناسلية بسبب ارتفاع نسبة حمض البولينا الناجم عـن قلة السوائل التي يتناولها.

وقد ينجم سلس البول عن العوامل التالية:

١- يترتب على إهمال تدريب الطفل في وقت مبكر على التحكم في التبول؛ ألا يعتاد أداء هذه العملية بطريقة صحيحة؛ مما يحتم على الأم أن تبذل مجهودا مضاعفًا لتخليـصه من عادة التبول على ثيابه التي تأصلت لديه بسبب إهمال تدريبه مبكرا. ولا شـك أن استجابة الطفل في سهولة للتدريب على ضبط عملية التبول قبل أن يتم السنتين؛ تـدل على أن التدريب قد أثمر ثمراته.

٢- إذا وقف الأبوان أو المربية من الطفل موقفًا سلبيا إزاء عادة التبول غير الـصحيحة؛ صعب عليه التغلب على ما تعوده، وفقد السيطرة على ضبط هذه العادة. ومما يزيـد في عجزه أن يشعر بالمهانة بسبب الموازنة بينه وبين أطفال الأسرة الذين يستطيعون التحكم في عمليتي التبول والتبرز.. وقد يؤدي الخجل المتتابع، والشعور بالتعاسة إلى الإحساس بالضعة؛ مما قد ينجم عنه عجز الطفل عجزا تاما عن ضبط هذه العـادة. وقد يمتد هذا الشعور إلى كل شيء يقدم عليه الطفل.

٣- الطفل الحساس إذا شعر بالخوف تبول في الفراش على الـرغم منـه.. فالمخـاوف العنيفة، والتوتر العقلي الذي ينشأ من الفشل والتعاسة في المدرسة، والتبرم الذي ينجم أحيانًا من المسائل العائلية.. هذه كلها دوافع تؤدي إلى نشوء هذه العادة.

٤- والعقوبة التي يوقعها الوالدان أو المربية على الطفل الذي يعجز عن التحكم في تبوله؛ قد تولد في نفسه التشاؤم، فيستمر في عادته السيئة. وعندما تبدي الأم اهتماما زائـدا فإن الطفل لقلة وسائله بتحقيق استقلاله يتمسك بالعادة التي وجد أنها تسبب لها الكدر. ولقد دلت الملاحظة على أن كثيرا من حالات التبول في الفراش لم تلبث أن اختفـت عندما كف الأبوان عن قلقهما من جرائها، وأبديا للطفل تسامحا جعلـه ينظـر إلـى الموضوع نظره إلى الخطأ العادي الذي لن يلبث أن يتجنب الوقوع فيه إذا بذل جهدا يسيرا.

٥- قد يشعر الطفل أن التبول في الفراش وسيلة للاستئثار باهتمـام أبويـه فـي بعـض الأحيان، وأن هذا الاهتمام يدخل السرور إلى نفسه؛ فيعتـاد هـذا الأمـر، ولا يجـد ما يدعوه إلى التخلص من عادات طفولته. والوالدان مسئولان عن هذه الحالة لأنهمـا كثيرا ما يجعلان حياة الطفل العاطفية محببة إلى نفسه إلى درجة أنه يكره أن يتخطى عهد الطفولة المبكرة. وأجدى علاج لهذه الحالة هو أن نجعل الطفـل يغـسل ثيابـه وأغطية فراشه بين الحين والحين.

معالجة سلس البول

مهما يكن من سبب لسلس البول فعلى الوالدان أن يقفا من طفلهما موقف التساهل والتسامح ليدخلا في روعه أن في استطاعته التغلب على هذه العادة.

وراحة الطفل راحة كافية، وبساطة طعامه وارتفاع قيمته الغذائية، والعناية بمشروباته، ومنعه من اللعب العنيف بعد الساعة الرابعة مساء.. هذه كلها وسائل لعلاج سلس البول.

وقد تعمد الأم أحيانًا إلى منع السوائل عن طفلها؛ ظنا منها أن ذلك سيؤدي إلى وقف هذا السلس، ولكن هذا إجراء غير سليم؛ لأن الطفل يحتاج إلى كمية كبيرة من السوائل. وأحسن طريقة هي إعطاء الطفل ما يحتاجه من سوائل، وتشجيعه على شرب كمية من الماء في الصباح الباكر، ثم تقلل كميات السوائل التي تعطى له بعد الساعة الرابعة.. ويجوز إقلال كمية اللبن التي تعطى له عند العشاء إلى نصف كوب، على أن تقدم له كمية كافية عند الإفطار والغذاء.. ولا بأس من إعطاء الطفل كمية من الماء قدر ملعقتين كبيرتين قبل النوم.

فإذا لم تجدِ هذه الإجراءات في وقف عادة التبول في الفراش أو حالات السلس؛ فلا مناص من فحص الطفل طبيا بمعرفة الطبيب، وتحليل بوله توطئة لتقرير العلاج الملائم لحالته.

وإذا اتضح أنه ليس بجسم الطفل علة ما؛ فيجب أن يعنى به من الناحية العاطفية عناية كبيرة، فربما كان سبب هذه العادة اضطرابا عاطفيا مصدره الخوف والقلق. وليحذر الأبوان في علاج هذه الحالة أن يظهرا غضبهما من طفلهما أو يعاقباه، أو يعمدا إلى إهانته بالموازنة بينه وبين غيره من أطفال الأسرة الذين اكتسبوا عادة التحكم في البول، وليضعا نصب أعينهما قول أحد الأطباء: "إن الصبر الجميل، وعدم المبالاة العاطفية؛ هما الأساسان المهمان في التغلب على هذه المشكلة".

مص الإبهام عند الطفل

إذا كانت طفلك يمص إبهامه فلا تنهريه بعنف؛ فذلك لا يؤدي إلا إلى مضاعفة الرغبـة في الانغماس أكثر فأكثر في هذه العادة النابعة أصلاً من الـشعور بـالجوع أو الاضـطراب أو نقص الحنان، وبإزالة هذه الأسباب تختفي العادة المستقبحة.

وإذا استيقظ أثناء رؤيته الحلم أو بعد ذلك بقليل، فإنه يتأثر بالحلم لمدة قـصيرة، ولكـن الحلم لا يلبث أن يتبخر ويضيع إذا لم يبذل الإنسان جهدا واعيا في سـبيل المحافظـة عليـه. ومعنى ذلك أنه إذا عاد إلى النوم على الفور ضاع الحلم ولم يعد منه شـيء. وفـي إحـدى التجارب الأخيرة سئل مائة متطوع أن يدونوا ما يرونه من أحلام فور استيقاظهم من النـوم. وقد تمكن حوالي خمسين منهم من تدوين تفصيلات موسعة عن واحد من الأحلام على الأقل.

هل يستطيع الإنسان أن يتعلم أثناء النوم؟

لقد أثير موضوع التعلم أثناء النوم كثيرا خلال السنوات العشر الماضية.

إن ما يثير في مشهد الطفل وهو يمص إبهامه عاصفة الآراء المتضاربة والمقترحـات والانتقادات التي يوجهها الآباء والأمهات والأصدقاء بل والأغراب أحيانًا. ويهـرع الوالـدان بطفلهما إلى طبيب الأسنان ويعرضان عليه مشكلتهما وهما يظهران الخوف من أن تؤدي هذه العادة (عادة مص الإبهام وغيره من الأصابع) إلى تشويه أسنان الطفل.

ويصبح من واجب طبيب الأسنان أن يهدئ من روع الوالدين، وأن يؤكد لهما أن هذه العـادة عند الطفل الصغير شيء طبيعي، وأنها رد فعل ضروري يلجأ إليه أملاً في الحصول على الطعام، وفي الحصول على التمرين الرياضي، أو لإرضاء حاجة الرضيع إلى الحب والطمأنينة.

إن أي شيء يصل إلى شفتي الرضيع يجعله يشرع في الامتصاص لا سيما إذا كان الرضيع جائعا أو متعبا أو قلقًا. ويحدث مص الأصابع أو الإبهام في الطفولة عفو الخاطر وكيفما اتفـق؛ أي كلما لامست الأصابع فم الطفل. وعندما يتطور الطفل وينمو، تنضج أعصابه وعضلاته إلى الحـد الكافي الذي يسمح له بأن يقوم بهذا العمل كلما أحس بالجوع أو بالاضطراب.

إن منع الطفل من ممارسة عادة مص الأصابع يعتمد على مده بالتغذية الكافية وإشعاره بالحنان والحب في المنزل.

وإذا كان مص الأصابع قد اتخذ شكل عادة لدى الطفل فإن منع هذه العـادة ينبغـي أن يتخذ شكلاً مماثلاً للشكل المؤدي إلى صنعها؛ أي إعطاء الطفل الغذاء الـصحيح والرياضـة

الصحيحة والراحة الكافية والدفء الهادي في الجو المنزلي. أما معاقبة الطفل ونهره بعنف فإنهما لا يؤديان إلا إلى مضاعفة الرغبة لديه لأن ينغمس في عادة مص الأصابع.

إن عادة مص الأصابع لدى معظم الصغار بين العام الثاني والعام الرابع من العمر إنما هي من مخلفات سلوكهم في أيام الطفولة الأولى. ومص الأصابع لديهم يأتي على فترات متقطعة أو أنهم يضعون إبهامهم على أفواههم وحسب. وإن هذا السلوك يعتبر خاليا من الضرر بالنسبة لنمو الوجه والأسنان عند معظم الأطفال.

أما إذا استمرت هذه العادة حتى سن الثامنة فقد يؤدي ذلك الاستمرار إلى حدوث أضرار في الوجه والأسنان، ويكون مدى الضرر متناسبا مع القوة التي يمارس الطفل بها عاداته، ومدة هذه الممارسة وكثرتها. وقد يحدث بسبب هذه العادة انحراف أو اعوجاج في الأسنان وتفرق في الأسنان الأمامية من الفك العلوي. وينتج عن ذلك تشويه في الشفتين وتقصير في أداء وظيفتهما. فإذا حدثت هذه التشويهات لدى الطفل لم يكتمل لديه نمو الفك السفلي، فقد تؤدي إلى تشويه خطير في أسنان الفكين.

إن معالجة عادة مص الإبهام تكون مجدية إلى أقصى حد ممكن بين الرابعة والسادسة من العمر، فالطفل في الرابعة من عمره يكون لديه الوقت الكافي لتكييف عاداته وإصلاحها ولتحسين مظهر وجهه.

إن الطفل الذي يمص إبهامه يعلم أنه يمارس عادة غير مقبولة من المجتمع، لكنه في حاجة إلى تفهم مبني على العطف لمشكلته ومساعدته على التغلب عليها.

ولا بد لتحقيق شفاء دائم من هذه العادة من إثارة رغبة الطفل في التغلب عليها، والتعاون معه من أجل ذلك. ومن واجب طبيب الأسنان والوالدين أن يثيرا هذه الرغبة؛ وذلك يحتاج إلى الحكمة واللباقة.

جهاز خاص من سلك يوضع في الفم:

وقد يكون على طبيب الأسنان أن يقترح استعمال آلة خاصة لتذكير الطفل بلزوم نزع إصبعه من فمه، وبهذه الطريقة يساعده على التغلب على عادته. ومثل هذه الآلة تمنع حدوث تماس بين الإبهام وسقف الحلق، وبذلك لا يعود الطفل قادرا على الامتصاص. وعدم حدوث الامتصاص يحول دون شعور الطفل بالتلذذ، وهكذا تتضاءل رغبة الطفل في الامتصاص ويكون الطفل أكثر تقبلاً لاستخدام هذه الآلة إذا اقتنع بأن الغاية منها تقويم الأسنان المعوجة لا منع عادة مص الأصابع.

وبالنظر إلى أن مص الأصابع منعكس طبيعي في أيام الطفولة الأولى؛ فإن استمرار ذلك واتخاذه شكل عادة عند الصغير قد يكون دلالة على عدم شعوره بالحب المنزلي ماضيا أو حاضرا. فإذا أراد الوالدان أن يمنعا أو أن يعالجا هذه العادة عليهما أن يتفاهما مع طفلهما.

إن بالإمكان تشجيع الطفل على التعاون مع والديه للتغلب على هذه العادة إذا أدرك أن لتعاونه أهمية كبيرة.

ما تم تحقيقه:

عندما يبلغ طفلك الشهر التاسع من عمره؛ يحتمل أن يفعل ما يلي (كله أو بعضه):

١- يجلس منتصب الظهر. وبعض الأطفال، ولا سيما من كانوا ذوي أجسام ممتلئة؛ يجدون مشقة كبيرة في الجلوس والتماسك، سواء في ذلك الوقت أو بعد بضعة أشهر أخرى، ولكن متى أجلسوا أمكنهم أن يحتفظوا بوضعهم بسهولة.

٢- يتقلب في فراشه، وقد يجد الطفل مشقة في ذلك أيضا إذا كان بدينًا أو لعله لا يريد أن يتقلب في الفراش.

٣- يبدأ الطفل في إضافة أحرف ساكنة إلى ما يتفوه به من ألفاظ فيقول "دادا" أو "جاجا" وهلم جرا.

٤- يتحرك الطفل حركة موسيقية كلما استمع إلى الموسيقى، وأحيانًا يحرك كل جسمه، وأحيانًا يكتفي بتحريك رأسه أو ذراعيه أو ساقيه.

٥- الزحف، وهناك من طرق الزحف والحبو ما يحاكي عدده عدد الأطفال في العالم. فإذا ابتدع طفلك طريقة نادرة أو جديدة للحركة الذاتية، فاتركيه على ما يهوى. وبعض الأطفال لا يزحفون أبدا، ولكنهم يتأخرون في المشي عن إخوتهم ثم ينهضون ذات يوم ويمشون من تلقاء أنفسهم.

عندما يبدأ الطفل زحفه:

عندما يبدأ الطفل يحبو؛ أزيلي من طريقه كل ما هو حاد أو مدبب أو مضر، ولكن ضعي في كل غرفة عددا من الأشياء التي تخص الطفل بحيث لا يتغير مكانها أبدا، حتى يتعود الطفل على تعيين مكانها، وإن أمكن خصصي للطفل غرفة يستطيع فيها أن يحبو ويلف دونما قيد من أي نوع كان. ومما يساعد الطفل على تنشيط حركته وضع لعبة ذات صوت أو شيء ما يهواه في مكان يبعد قليلاً عن متناوله.

واعزلي بالمقاعد أو بالحواجز كل ما له خطورة على الطفل مثل السخانات وسلم المنزل والوصلات الكهربائية، ثم اتركيه وحاله.. صحيح أنه قد يقع وتزل قدمه، ولكن هذا جزء مـن تربيته، وبعد قليل سيتعلم الطفل كيف يحتفظ بتوازنه وكيف يتجنب أسباب الإصابة والألم؟

أسباب سوء التغذية للطفل

قد يكون سبب سوء التغذية هو:

١- الطعام غير ملائم أو غير مشتمل على عناصر غذائية كافية.

٢- الحاجة إلى كمية كافية من الطعام.

٣- سوء التمثيل.. أي إن عناصر الطعام لا تتحول إلى دم وأنسجة كما يجـب أن يكون.

وتعزى اضطرابات الهضم إلى الأسباب الآتية:

١- فساد الأسنان.. وينتج عن ذلك عدم مضغ الطعام مضغًا جيدا.

٢- الأكل بسرعة.

٣- التغذية غير المنتظمة.

٤- الانفعال أو الغضب عند تناول الطعام.

تغذية الطفل

إن تغذية الطفل في شهره الرابع والخامس والسادس تغذية مختلطة، وتعويده على تناول الشوربة الممزوجة بالحليب، أو تعويده على تناول طعام مطبوخ بالملعقة يـساعد الأم كثيـرا على الانتقال من مرحلة الرضاع إلى مرحلة الفطام دون عراقيل أو اختلاطـات؛ لأن فتـرة الفطام فترة عصيبة مزعجة للطفل الذي اعتاد اللهو بمص حلمة الثدي ولو لم يكن بحاجة إلى الغذاء.. فهو يتلقف كل ما يقع في يده ليضعه في فمه ولو كان ملوثًا فيصاب الطفل من جراء ذلك بالحمى وبالإسهالات.. وهي فترة عصيبة مزعجة أيضا للأم التي تلاحق طفلها وتحـاول ردعه ومنعه عن الثدي؛ تارة بوضع مادة مرة الطعم على حلمة الثدي، وتارة بنهـر الطفـل وزجره ثم تحمل صراخه ونرفزته.

ويجب أن لا يفطم الرضيع فجأة، وأن لا يمنع عن الثدي نهائيا وبصورة قاطعة.. بـل يجب أن يتم الفطام على مراحل بالتدريج، وذلك –كما أسلفنا- بإعطـاء الحـساء الممـزوج بالحليب، ثم بتعويده على تناول الطعام بالملعقة أو بالفنجان نيابة عن المـصاصة أو الثـدي، ويجد الطفل لذة في مشاركة الأهل الجلوس إلى المائدة وتناول الطعام معهم.

وللناحية النفسية أثر كبير في هدي الطفل ونقله من مرحلة إلى مرحلة أخـرى؛ فعلـى الوالدة أن تتحلى بالصبر وبالهدوء، وباللين والمسايرة في معاملتها لطفلها أثناء إعطائه وجبـة جديدة.. لقد اعتاد الطفل أشهرا كاملة على تناول الحليب من الثدي أو المـصاصة، وسـيقبل فرحا ويتناول عن طيب خاطر عصير البرتقال أو الماء مثلاً من الفنجان أو الكأس أو الملعقة. ولكن لا يصمد طويلاً لأنه يحن إلى عادته القديمة وإلى دغدغة شفتيه وفمه ولـسانه بحلمـة الثدي، لذلك لا بد من مزج الطريقتين معا؛ أي المباشرة بإعطائه طعامه بالملعقة أو الفنجان ثم يتم إطعامه بالحلمة أو المصاصة.

وكذلك يجب أن ندع فكرة المحافظة على النظافة جانبا أثناء تناول الوجبات الجديدة، فإن الطفل سيشعر بالسعادة والسرور أثناء تناوله للطعام بيده وبأصابعه ليتذوقه بلسانه، ملوثًا وجهه وثيابه.. إن هذا أمر طبيعي جدا فلا تحاولي –سيدتي- تهذيبه ونهره، وتـذكري أن العـادات الجديدة تحتاج إلى زمن كي تتأصل وتغدو أصيلة.. وأن الطعام القليل المأخوذ بشهية وبمـرح يأتي بنتيجة أحسن بكثير من الطعام الوفير المأخوذ بالصراخ وبالنضال.

عندما تقدمين لطفلك طعاما جديدا حاولي ألا تعطيه كمية كافية منه لأول مره؛ ظنا منك أنك تعملين لصالحه.. حاولي تحاشي هذه الرغبة؛ إذ ليس ما هو أدعى للنفور من إجبار الطفل على تناول ما لا يستسيغه.. وتذكري دائما أن لكل طعام جديد طعمـا غريبـا بالنـسبة لـه،

وبخاصة إذا لم يسبق له تجربته، فإذا رفض هذا النوع فنحيه جانبا واستبدليه بنوع آخـر ثـم عودي له مرة أخرى في الأيام القليلة القادمة.. ومن الطبيعي أن يتغير شعور الطفـل تجـاه غذائه بين يوم وآخر، وبين ابتسامة وعبوس.

ولا يفطم الطفل في فصل الصيف؛ إذ تشتد الحـرارة ويتعـرض الطفـل آنئـذ إلـى اضطرابات الهضم وإلى الإسهالات المزعجة.

والخلاصة: إن الفطام تغيير مهم فيما تعوده الطفل؛ ولذا يجب أن يتم بالتدريج.

الأكل بالإكراه

عندما تلح الأم على طفلها أن يتناول طبق مهلبية أو كوب الحليب أو الفاكهة؛ فهل تظن أنها تشجع طفلها على اتباع العادات الحميدة في الأكل؟

كلا! العكس هو الصحيح.. فالأم بهذه الكيفية تساعد على زرع العادات السيئة في نفس طفلها.

إن هذا القول هو ثمرة تجارب عديدة قام بها نفر من الأخصائيين في شـئون التغذيـة، وتوصلوا عن طريقها إلى بعض الحقائق المدهشة حول عادات الطعام عنـد الأطفـال. لقـد اكتشف الأخصائيون بعد تجاربهم أن كثيرا من الأمهات يحملن أطفالهم بـدون قـصد علـى الإسراف في تناول الأطعمة. (ومثل هؤلاء الأطفال يتحولون عند الكبر إلى أشخاص بدينين).

إن نسبة كبيرة من الآباء والأمهات يقدمن الطعام كهدية على سلوك حسن، ومنهم مـن يمنع الطعام عن طفله كوسيلة من وسائل العقاب، وبعضهم يستعمله كطريقة لتهدئـة الطفـل الثائر. معنى هذا أن الطعام قد ارتبط بجميع أنواع الفخاخ العاطفية.

إن الأمهات ومنهن المتعلمات يتمسكن بمعتقدات خاطئة حول الطعام: "منها أن الأطعمة المالحة مؤذية للطفل"، و"أن معظم الأطفال البدينين يعانون اضطرابات غددية"، و"أن بـسترة الحليب تقضي على جانب كبير من القيمة الغذائية فيه".

ليست هذه سوى نتائج مبدئية للدراسة الشاملة؛ وهي نتائج لا بد أن تترك آثارها، لـيس فقط على الأطفال مادة الدراسة؛ وإنما على أطفال أولئك الأمهات.

ويضيف مستر كليفورد هيكس قائلاً:

ومن الأغراض الأساسية للدراسة معرفة أنواع الطعام التي يقبل عليها الأطفال الصغار، وكمية الحليب التي يتناولونها، وأنواع الخضار التي يستسيغونها. وقد كانت نتـائج الدراسـة حول هذا الموضوع مخيبة للآمال، فقد تبين أنه ما من أحد من القائمين علـى الدراسـة قـد استطاع التوصل إلى معرفة هذه الأمور.

تقول الدكتورة فيفيان، وهي واحدة من الأخصائيين الذين قـاموا بالدراسـة: "إن لـدى أخصائي التغذية فكرة جيدة حول الأطعمة التي يجب أن يتناولها الأطفال، ولكن ما من واحـد منهم قد درس أنواع الأطعمة التي يتناولونها منها". وقد تناولت الدراسة الأطفال الصغار ممن لم يبلغوا بعد سن الذهاب إلى المدرسة؛ نظرا لأن أعمار هؤلاء الأطفال هي الأعمار التكوينية

التي يقتبس فيها الطفل عاداته الغذائية حسنة كانت أم سيئة، ويقـرر مواقفـه مـن مختلـف الأطعمة.

قامت بالدراسات محطات التجارب الزراعية بالتعاون مع وزارة الزراعة الأمريكيـة، وبدأت الدراسات بالحصول على قوائم بأسماء ألفي أسرة تضم كل واحدة منها طفـلاً واحـدا على الأقل دون سن المدرسة، واختير للتجربة أطفال من مختلف المستويات الاجتماعية.

وكان المشتركون في الدراسات يزورون الأسر ويجرون تحقيقات ليس فقط عن عادات الأطفال الغذائية؛ وإنما عن العادات الغذائية لكل فرد من أفراد الأسرة، وكانت الأسـئلة التـي طرحت على الأمهات تتناول كل شيء له علاقة بالطعام، وكانت المرشـدة المـشتركة فـي الدراسة تسأل الأم عن نوع الطعام الذي تقدمه لطفلها الصغير عند الغذاء مثلاً، فـإذا حـددت نوعا معينًا من الطعام طلبت منها أن تعده لها ثم قامت بتقدير كميات المواد التي تـدخل فـي تركيب هذا الطعام.

وقد تبين من الدراسات أن كثيرا من الأمهات يبالغن في تقدير حاجات أطفـالهن مـن الطعام، وعندها يشعرن بقلق عظيم بسبب ظنهن أن أطفالهن لا يحصلون على كفـايتهم مـن الطعام.

عدوى الاضطراب

ونرى الواحدة من هؤلاء الأمهات تحاول أن تحشر الأطعمة حشرا في معدة طفلها. فإذا رفض الطفل غضبت الأم واضطربت فتنتقل عدوى الاضطراب إلى طفلها، وعندما تتكرر هذه الحالة يوما بعد يوم تتولد في نفس الطفل ما يسمى بعادة الطعام السيئة وموقف الطفل السيئ نحو الطعام. وعندئذ تصبح كل وجبة طعام تجربة مريرة للأم والطفل معا.

والمشكلة التي تأتي في الدرجة الثانية من حيث اهتمام الأم وقلقها هي أن الطفل يبدد الطعام وينثره من ملعقته على الأرض هنا وهناك بدلاً من أن يضعه في فمه. وتلاحظ الأمهات أن هذا التصرف من جانب الطفل يبدأ في العام الأول من العمر أو في منتصف العام الثاني، ويبلغ ذروته عندما يبلغ الطفل من عمره ثلاثًا أو أربع سنوات.

تقول الدكتورة فيفيان: "إن كثيرا من أخصائيي الأطفال قد لاحظوا أن هذه الفترة من حياة الطفل هي فترة أوج النشاط البدني، وبالتالي فإن الطفل يفقد كثيرا من المواد الدهنية في جسمه ويأخذ في الضمور، وعندما تلاحظ الأم ذلك تزداد اعتقادا بأن طفلها لا يتناول كفايته من الطعام؛ ولذلك فهناك خلل في أمر تغذيته.

والواقع أن بعثرة الطفل لطعامه بهذا الشكل دلالة على أنه غير جائع، وهذا ينشأ عن عدة أسباب؛ فهناك مثلاً إمكانية امتلاء معدته بالحليب؛ فبعض الأطفال يسرف في تناول الحليب حتى لا يعود هناك في معدته متسع لمزيد من الأطعمة.

وبغض النظر عن أي سبب من الأسباب؛ فإن أسوأ شيء تفعله الأم في مثل هذه الحالة أن ترغم طفلها على أن يلتهم طبقه من الطعام قسرا فإن الأم عندها تبدو وكأنها تعاقب طفلها بالطعام".

العواطف والمعدة

تقول الدكتورة فيفيان: "إياكِ أن تستعملي الطعام كوسيلة للعقاب أو الثواب".

إنك إذا فعلت فقد ربطت إحدى عواطف طفلك بالطعام ربطًا مباشـرا، وعنـدها تظـل عواطفه ملتصقة بمعدته طوال حياته، ويصدق هذا القول بـصورة خاصـة علـى الحلـوى، فللحلوى على ما يبدو ارتباطات نفسية وعاطفية عديدة في نفس الطفل، سـواء أردنـا ذلـك أو أبيناه.

وخير حل لهذه المشكلة، مشكلة الطفل الذي يبعثر طعامه هي أن تقلل الأم كمية الطعام التي تضعها في طبقه وأن تنوع هذه الطعام، وعلى الأم أن لا تنسى أن الطفل يحب التنقل بين أنواع الطعام الموضوعة أمامه على المائدة شأنه في ذلك شأن الكبار.

ومن جهة أخرى لا يجوز إرغام الطفل على تناول طعامه بطرق الإغـراء والتحبيـب والتدليل؛ فذلك من أسوأ الأمور التي تؤثر على حياته ولا سيما إذا كان الأمر مرتبطًا بالطعام، وهي بالنسبة للوالدين أسوأ. فالطفل يظن عندئذ أن عدم إقباله على الطعام يمكن أن يكون فـي يده سلاحا يستطيع أن يوجهه ضد والديه. إن الطفل مهما يكن صغيرا يستطيع إدراك وجـود مثل هذا السلاح في يده.

كذلك فإن الأم التي تلجأ إلى طرق التدليل والترغيب لإقناع طفلها بتناول الطعام؛ إنمـا تظهر لطفلها أنها تشعر بالقلق إزاء عاداته الغذائية، وقد يلجأ الطفل بدافع مـن الرغبـة فـي الحصول على محبة أمه إلى حشو معدته بالطعام، ونرى مثل هذا الطفل عندما يكبـر، كلمـا شعر بحالة نفسية عنيفة أو بالحاجة إلى الحب أو الطمأنينة؛ يلجأ إلى الطعام فيملأ معدته بكـل أصناف الطعام، وهنا يزداد سمنه وبدانة.

لكي يستفيد الطفل من طعامه يجب أن يكون راغبا فيه مقبلاً عليه، ويجـب ألا يأكـل الطفل بدافع من الرغبة في التودد لأمه.

يقتبس بعض الأطفال عادة الإسراف في تناول الطعام، والقضاء على هذه العادة يصبح مشكلة؛ فإذا عمدت الأم أثناء محاولتها تخفيف إقبال طفلها على الطعام إلى القـول إن شـهيته رهيبة، وإذا حاولت عامدة الإقلال من طعامه؛ فإن ذلك يزيد المشكلة سوءا. الأم العاقلة هـي التي تكتم أمر بدانة طفلها عنه وتعالج الأمور بصمت؛ إذ تقدم له الأطعمة الخالية من المـواد الدهنية أو النشوية.

هيئي لطفلك سبيل الاختيار الواسع للطعام منذ أيام الطفولة. لا ترغميـه علـى تنـاول الأطعمة التي يكرهها، ولكن حاولي أن تولدي في نفسه عادة التجربة.

قدمي له الأطعمة التي يحبها.

إن التقليل من الطعام هو السر الأكبر في اقتباس الطفل لعادات التغذية الصحيحة.

إذا رفض طفلك تناول نوع جديد من الطعام فإياك أن تفقدي صبرك أو أن تغضبي.

أعيدي التجربة بعد بضعة أيام، وبعدها قد تدركين أن طفلك لا يحب هذا النوع الجديـد من الطعام.

ليس هنالك نوع معين من الطعام يجب أن يتناوله الطفـل؛ ولـذا فـإن علـى الأم أن لا تثير مشكلة حول هذا الموضوع.

فقدان الشهية عند الأطفال

كثيرا ما تشكو الأمهات من أن الطفل لا يأكل، وقد تكون هذه الشكوى مجرد مبالغة من الأم، خاصة إذا كانت من النوع المصاب بالقلق والعصبية، وإن معظم الأمهات يظهرن ميلاً شديدا نحو تقديم الطعام بكثرة لأطفالهن، وقد يكون السبب في حالة الطفل هو ببساطة أنه يمر بمرحلة تسنين تجعل شهيته تنخفض بعض الشيء عن المعدل الطبيعي.

ومن بين العوامل الأخرى التي تسبب ضعف الشهية وجود تورم باللثة أو رفض الطفل لبعض أنواع الأطعمة لأسباب نفسية، أو رغبته في أن يقوم هو بإطعام نفسه بنفسه بالملعقة، بينما الأم ترفض لأنها ترى أنه عاجز عن أداء ذلك.

وهنا يجب على الأم أن تساعده وأن تشجعه لا أن تصده، وألا تفرض عليه بالقوة أن يتناول الأنواع التي يرفضها من الطعام؛ لأنها إذا فعلت ذلك وحاولت إطعامه بنفسها فإن الطفل سيدخل معها في معركة خاسرة كلما حل ميعاد الطعام، وسيكون سلاحه في تلك المعركة هو رفض الطعام.. لذلك يمكنك مثلاً إعطاؤه ملعقة يلهو بها وتجعلينه يقلدك بينما أنت التي تطعميه بالفعل بملعقة أخرى، وأن تهتمي بإعداد طعامه في أوعية جميلة وبطريقة جذابة، وأن تحذفي من مأكولاته كل ما يكرهه كي يصبح موعد الأكل بالنسبة له موعدا للهناء لا موعدا للضيق والعذاب.

أما إذا كان الطفل كبيرا في حوالي السادسة من عمره، وفقد شهيته؛ فيجب البحث عن السبب وعلاجه، فقد يكون السبب هو إصابته بمرض الأنيميا أو أمراض القلب والرئة أو الجهاز الهضمي، أو قد يكون السبب لديه هو العوامل النفسية؛ لأنه يجد نفسه محورا لاهتمام أمه وعائلته عندما لا يتناول الطعام؛ فيجدها تبكي من أجله وترجوه كي يأكل وتشكوه للأقارب والجيران؛ مما يجعله يزيد في رفضه للطعام كي يظل محتفظًا بهذا الاهتمام.. والعلاج في تلك الحالة هو الصبر والتجاهل من جانب الأم فإنه قد يرتدع عن سلوكه.

وأخيرا فإننا نحب أن نهمس في أذن كل أم بأنه ليس هناك ما يسمونه بدواء فاتح الشهية؛ وإنما المسألة غالبا مسألة نفسية تحتاج إلى الصبر وحسن التصرف من جانبها، هذا إن لم يكن السبب في فقدان طفلها لشهيته أمر يتعلق بمرض ما، وعندئذ يلزم علاج هذا المرض.

١٢ خطأ شائعًا في تغذية الأطفال

إن أكثر المعتقدات الخاطئة بالنسبة إلى تغذية الأطفال هي الاثني عشر خطأ التالية:

١- الحساء ينمي الجسم:

ليس أكثر من غيره.. فإذا كان أطفالك يحبونه فلا تمنعينه عنهم، وإذا كانوا ينفرون منه فلا تجبرينهم على تناوله.

ذلك أنه صار معروفًا اليوم أن الحساء ليس ذلك الطعام الذي ترتاح له كل الراحة وهذا لسببين:

١- إن الحساء يبتلع بلا مضغ ودون أن يرطب اللعاب، واللعاب كما هو معروف يحتوي على خصائص ضرورية لهضم المواد النشوية (كالبطاطس مثلاً).

٢- إن الحساء يطغى على العصارات المعدية ويفرقها فيعطل عملها؛ مما يحدث "الحموضة" التي يشعر بها من يفرط في تناول الحساء.

٢- الحليب ضروري للأطفال

فكرة ثبت خطؤها. فإذا كان أولادك ينفرون من الحليب فلا تجبرينهم على تناوله.

أما المادة الضرورية للجسم فهي الكالسيوم الموجودة في الحليب كما تتوفر في أنواع الجبنة وفي اللبن الرائب والبيض. إن كأسين من اللبن الرائب تحتويان نفس كمية الكالسيوم الموجودة في ربع لتر من الحليب، أو في ١٨٠ جراما من الجبنة البيضاء، أو في بيضتين.

٣- الأرضي شوكي مفيدة للكبد:

المفيد للكبد هي الأوراق المحززة من الأرضي شوكي، والتي توجد في أصل الساق، وطعمها مر؛ لذلك فهي تستبعد عند قطاف الأرضي شوكي، والصحيح أن الأرضي شوكي طبق مرهق لمرضى الكبد.

٤- السبانخ أفضل مقو بين الخضار

يحتوي السبانخ على مادة الحديد التي تعتبر ذات فعالية عظيمة ضد فقر الدم، ولكن العدس والقمح والجرجير والتمر واللوز والبندق والتين والزيت يحتوي كل منها على كمية من الحديد تفوق الكمية المتوفرة في السبانخ.

يضاف إلى ذلك أن الكبد يتحمل الحبوب والثمار المذكورة أكثر من تحمله للسبانخ بسبب وجود الحمض الأوكسبليكي في السبانخ؛ وهو حمض يضايق خلايا الكبد، ويعطل عملها بعض الوقت.

٥- المعلبات لا تحتوي على الفيتامينات

هذا صحيح بالنسبة للفيتامين "ث"، ولكن الخضر المسلوقة تفتقر كذلك إلى هذا الفيتامين؛ فطهو الخضر يفقدها القسم الأكبر من فيتاميناتها بمعدل ٨٠% على الأقل. أما فـي المعلبـات فإن الفيتامينات الأخرى (غير الفيتامين "ث") فتبقى محفوظة.

والجدير بالذكر أن افتقار طعام أطفالك إلى الفيتامين "ث" ليس مهما، شرط أن تعطـيهم الفاكهة الطازجة يوميا وبخاصة البرتقال وسائر الحمضيات.

٦- الأجبان المخمرة (أو المتعفنة) أثقل على المعدة من الأجبان العادية:

هذه نظرية خاطئة أيضا، والعكس هو الصحيح؛ أي إن الأجبان المخمرة أسهل هضما؛ ولذا فإن أطباء الأطفال ينصحون الأمهات اليوم بإعطاء أطفالهن قليلاً من جنبة "الركفور" قبل تناول الحليب، بشرط أن يستسيغ الطفل طعمها طبعا.

٧- الخل مضر بالمعدة

وهذا خطأ أيضا.. والإخصائيون بالهضم وأمراض الجهاز الهضمي ينصحون مرضاهم بتناول أشربة بها القليل من الخل.

لا ترضعي طفلك وهو نائم على ظهره

معظم الأمهات حاليا يفضلن إطعام الطفل وهو نائم على ظهره، والمقصود هنا الأطفال الذين ما زالوا يتناولون الحليب في الرضاعة. فكل أم ما إن يستطيع طفلها حمـل الرضـاعة بيديه حتى تتركه بمفرده في السرير ليتناول وجبته وحيدا لكي تنجز هي مهماتها البيتية.

وعادة فإن فترة إطعام الصغير تصبح مملة بالنسبة للأم إذا اضطرت إلى البقاء جنبه أو حمله، فحتى لو كان عمره صغيرا جدا فهي تركز الرضاعة على شيء بحيث تظل في وضع رأسي مائل ليظل الحليب يصب في فم الطفل. كل هذا لكي تتفرغ الأم لأمور أخرى.

ويسأل إخصائيون الأطفال الأمهات: هل تحبين أن تتناولي طعامك وأنت مستلقية علـى ظهرك؟

الجواب طبعا: "لا".

وهناك اعتراضات طبية كثيرة على طريقة إطعام الطفل وهو نائم هكذا على ظهـره.. وسبب هذه الاعتراضات هي:

أولاً- ترك الطفل يتناول وجبته وحيدا؛ فإنه يحرم من الدفء والحنان الذي يحصل عليه عن طريق التلامس مع الأم حين تحمله بين ذراعيها وقت الطعام. والأطفال حاليا يعانون من هذا الفراق كثيرا؛ حيث إن الأمهات إلى جانب ذلك ينشغلن بأمور أخرى غير الطفل؛ فلـيس هناك تعويض في أي مناسبة، فلا رضاعة من الثدي ولا حمل ولا مداعبة.

وهذه قسوة كبيرة على الطفل تؤثر عليه فيما بعد. فلو حملته أمه بين ذراعيهـا حـين الرضاعة فسيكون في وضع يرتفع فيه رأسه عن باقي جسمه، وهي طريقة صحية أكثر فـي تناول الطعام.

ثانيا- إن تناول الطفل للحليب وهو في وضع أفقي يعرض الطفل للإصـابة بـأمراض الحلق والأذن.. إذ إنه أثناء الرضاعة وعملية المص فإن كثيرا من الهواء الخارجي يدخل إلى الفم من جوانب المصاصة، سامحا للجراثيم بالدخول إلى الفم دون وجـود فرصـة مناسـبة لخروجها عن طريق الزفير، كذلك هناك خطر تسرب الحليب إلى قنـوات اسـتاكيوس فـي الأذنين؛ حيث إن هاتين القناتين متصلتين بالحنجرة، وهي قريبة مـن البلعـوم، وإذا تـسرب الحليب إلى هذه القنوات يبقى محدثًا تعفنًا ثم التهابات فيما بعد. بالذات أن قنوات اسـتاكيوس عند الأطفال تكون قصيرة ومستقيمة تؤدي إلى وصول الحليب إلى الأذن الداخلية، وقد تسبب الطرش فيما بعد.

العناية بالطفل

للنوم أثر كبير في صحة الوليد ونمو الطفل، فيه يكسب الجسم فرصة اكتناز المواد المحرقة، والعناصر الضرورية لتطوره، وقديما قيل في الأمثال: "إن من ينام كمن يأكل". وتشتد حاجة الطفل إلى النوم تبعا لصغر سنه، وتنخفض نسبتها كلما كبر؛ "فالوليد ينام ثلثي وقته"، ويتكرر نومه خمس مرات في اليوم، فإذا ما اجتاز شهوره الأولى إلى مرحلة الطفولة، انخفض نومه إلى نصفه. وتلاحظ الأمهات المرضعات أن الوليد ينام على ثدي أمه بعد الرضاعة، وقد ينام خلالها، وفي هذه الحالة يجدر بالمرضع أن تدغدغه وتداك تحت فكيه، لتثير رغبته في الرضاعة.

ومن الأطفال من يستغرق في نوم عميق يستمر أكثر من ثلاث ساعات. فيجب حينئذ إيقاظه ليتناول وجبته في موعدها.

وللنوم علاقة كبرى بصحة الطفل؛ فهو في الحالة العادية (أي حين يكون سليم الجسم لا يشكو علة أو مرضا) لا يستيقظ ليلاً سوى مرة أو مرتين، أما إذا تعدد أرقه، أو جفاه النوم، ولازمه البكاء؛ فثمة ألم يشكو منه يتحتم تقصيه والكشف عن بواعثه.

ومن المعلوم أن صراخ الوليد وبكاءه هما التعبير الوحيد عن ألمه وشكواه؛ فعلى الأم أن تعرف السبب فورا؛ فقد يكون الجوع أو الألم مما يحدثه البول أو البراز من احتكاك بجلده الطري، وقد يكون الضيق من حزام أو قماط، أو التبرم من تكتل المساحيق بين فخذيه حتى تشربها بالبول، فإذا سقطت هذه الأسباب جميعا، ولم تجد الوالدة ما يبرر بكاء طفلها سوى ما يرغب فيه من تدليع أو مناغاة أو حمل بين اليدين؛ فعليها أن لا تعبأ بهذا اللون من البكاء، فليس منه ضرر بل هو مفيد في توسيع صدر الطفل ورئتيه، كما أن إهمال شأن الطفل في هذه الحالة يعوده النظام، والإقلاع عن عادة البكاء بدون سبب، وما أكثر استعداد الأطفال إلى تقبل العادات خيرها وشرها في سني حياتهم الأولى، فكم من عادة حسنة أو سيئة يرجع تأصيلها إلى ما تلقاه في مستهل حياته من انطباعات.

ويجب أن تدرك الأمهات أن تقميط الطفل لا يقصد منه سوى وقايته من أذى البرد ومساوئ التلوث، وأنه ليس وثاقًا لاحتجاز حريته، والحيلولة دون انطلاقه، ولا قيدا لرصف عظامه وتجميد أعضائه؛ فكم من آفة في الجسد أو العظام يرجع سببها إلى يدي أم جاهلة شدت قماط وليدها فعاقت نمو أعضائه بحبسها عن الحركة والتطور، وشوهت معالم جسمه بضغطها على أجزائه اللدنة، وسببت له ضيقًا في التنفس وعسرا في الهضم ومساوئ أخرى لا عد لها.

ولتجرب كل والدة أن تضع مشدا "كورسيه" يحيط بجسمها ويصفد يديها، ويوثق صدرها وبطنها؛ فترى حينئذ مبلغ الضجر الذي تستشعره والضيق الذي تبرم به.. فكيف يكون الأمـر بالنسبة إلى وليد غض العظام، يدرج نحو النمو ويحتاج إلى كثيـر مـن الحريـة والحركـة والانطلاق، عدا الراحة، التي نستدل بها على رغبة الطفل فيها بركونه إلى الهدوء، وإمـساكه فجأة عن البكاء، حين تحل أربطته ويتحرر من أقمطته.

ويجدر بالأمهات أن لا يقصرن العناية على زخرفة ملابس الوليد وتزيينهـا بالـصور والتهاويل دون الالتفات إلى ما يمكن أن تؤديه إليه من دفع حر أو قر؛ بل عليهن أن يتخيـرن هذه الملابس تبعا للحاجة إليها؛ فالداخلية منها يجب أن تكون من الكتان اللين الرفيـع أو مـن القطن، وليس على الثريات المترفات أن يفاخرن أطفال الآخرين بإلباس أطفالهن الحرير لأنـه بالغ الضرر؛ إذ يقصر عن امتصاص السوائل وتجفيف العرق، ولا بد من تخير البساطة فـي الثياب بحيث تكون خالية من الانثناءات والالتواءات والأزرار؛ لأنها تـضغط جلـد الطفـل وتؤذيه ولا تجديه.

ومن الضروري أن ينام الطفل وحيدا في مهده أو في فراشه كيما يكـون بعيـدا عـن الثدي، لا يتناوله كلما عن له ذلك؛ مما يجنبه الوقوع في عسر الهضم بسبب إدخالـه الطعـام على الطعام. كما أن نومه مستقلا بمفرده يتيح له تنفس الهواء النقي الخـالي مـن الغـازات السامة.

ويستحسن أن يكون مهد الطفل ثابتًا غير هزاز، لئلا يعتاد الطفل النوم على هذه الطريقة المضنية.

ونرى أن تطبيق هذه الوصايا الصحيحة في حياة الطفل كفيلة بإسـعاده فـي صـحوه ونومه، أما إذا لازمه البكاء رغم تطبيقها فيصبح من الواجب عرضه على طبيب لاستقـصاء السبب والتعرف عليه. فقد يكون الطفل حينئذ مصابا بمغص معوي أو غازات بطنية، ويمكـن إسعافه بقليل من مغلي البابونج أو اليانسون، وكلاهما يساعد على تسكين ألمه، وطرد الغازات من بطنه.

ويمكن إسكات هؤلاء الأطفال بتعريضهم إلى الهواء البارد؛ إذ الملاحظ أن أكثر الأطفال يعودون من نزهاتهم الخلوية، وقد رفت أجنحة الـسكينة علـى أرواحهـم الحالمـة.. بعـد ما وردت أنامل النسيم خدودهم الناعمة.. فكحل النوم جفونهم بميله الوادع.. وهدهدتهم ملائكة الرحمة في أحضان الحنان. فإن لم تجد هذه الوسيلة فالمغاطس الفاترة تعين على إدخال هؤلاء الأطفال في حظيرة النوم، على أن يحافظ على الرأس فقط، ولا يبلل كيلا يتعرضوا إلى الرشح والزكام.

ومن أخطر العادات وأسوئها تعويد الأطفال على أخذ جرعات من أدوية مخدرة؛ لأن هذه المواد تسمم العقول فضلاً عن الأجسام، فينشأ الطفل هزيل البنية، غبي العقل، سقيم الجسم، عقيم التفكير. ويجنح الأطباء إلى إعطاء مركبات "اليروم" للأطفال العصبيي المزاج.

والطفل صفحة بيضاء نقية، يمكن للوالدة أو المربية أن تخط عليها ما شاءت، فتعود الطفل العادات التي تريد، وما أكثر استعداد الطفل للتطبيع وقبول العادات.. وكم من عادات قبيحة يرد منشؤها إلى سوء التربية منذ الحداثة.

وأخيرا يجب تعويد الوليد على النوم من ثلاث إلى أربع فترات في النهار فضلاً عن الليل، فإذا بلغ شهره الثاني عشر فيعود على النوم مرتين فقط يوميا، وإذا بلغ الثانية من عمره فيجب تعويده على النوم مرة واحدة لا تقل عن الساعتين، وبعدها يجبر مهما بلغت سنه على القيلولة ظهرا.. شريطة أن يقضي الليل بكامله نائما.

ولجعل نوم الطفل هادئًا يجب تنظيم حياته وطعامه، على أن يكون عشاؤه خفيفًا، ومن الملاحظ أن إعطاء الأطفال السوائل بكثرة قبل النوم كالبطيخ والماء والحساء (الشوربة)؛ يسبب لهم تعرقًا زائدا، وأحلاما مزعجة، وإدرارا للبول. ويجب أن يمنع الأطفال عن القهوة والشاي مساء، وعن السهر وارتياد السينما قبل تجاوزهم السنة السادسة من العمر؛ لأن تهاويل أحلامهم تضخم ما شاهدوه في السينما فيؤول إلى أحلام فزعة مرعبة.. ولا بأس من سرد بعض القصص المسلية على الأطفال الذين بلغوا السادسة، على أن نتحاشى ذكر الحوادث المثيرة والمفزعة.

وبهذه النصائح نضمن للطفل نوما وادع الأحلام، يضفي على جسمه برود الصحة والعافية، ويمضي بنمو عقله الناشئ في الطريق القويم.

عالجي في طفلك هذا الإسهال

تعزو العامة الإسهالات التي تصيب الأطفال إلى سن التسنين، وهم بهذا الزعم يترسمون خطى الأطباء القدامى الذين كانوا يردون أكثر أمراض الأطفال إلى التسنين مع أن الحقيقة خلاف ذلك؛ إذ يجب أن تبزغ القواطع والطواحن بصورة طبيعية، دون أن تترافق بأي عارض مرضي، كالحرارة أو الإسهال أو اضطراب الشهوة أو الطعام، والشاهد على ذلك وجود عدد عديد من الأطفال لم يترافق تسنينهم بما يمكن أن يسمى عارض الأسنان.

ويمكن تلخيص الأعراض التي تصيب الرضع في هذا الزمن بانتباج اللثة وتورمها ثم تخرشها، ويلاحظ أن الطفل يدخل أصبعه في فمه، أو يدغدغ لثته بأي حالة يتلقفها. لهذا ننصح الوالدة بإجراء مسح خفيف على لثة ابنها ببطن أصبع يدها النظيفة، فذلك مما يخفف ألمه ويهدئ من صراخه، ويفضل مسح اللثة بالجلسرين أو العسل ثلاث مرات في كل يوم.

وتبدأ الأسنان بالبزوغ فيما بين الشهر السادس والسابع، فترتفع أولاً اللثة في مكان القواطع السفلية ارتفاعا ضئيلاً، يعلوها خط دقيق أبيض يتمزق عن حافة السن البازغة، وعندها تسرع السن في النمو، ولا يمر عليها اليوم الخامس عشر حتى يكون التاج منها خارج الحافة السنية تماما، ويكون ظهور القواطع العلوية عادة بين الشهر الثامن والعاشر. والقاعدة في الأسنان ظهور الطواحن الأولى قبل الأنياب التي تبدأ في شق طريقها في النصف الثاني من السنة الثانية.

ويجب أن نعتبر كل تأخر في ظهور الأسنان دليلاً على ضعف جسم الوليد، وعلى حاجته إلى العناية والمعالجة، ومن الخطر إهمال عرضه على طبيب يتداركه بالعلاج والفيتامينات اللازمة له، ويقيه شر الكساح وتقوس الساقين، وشر كثير من الأمراض.

أما منشأ الإسهالات التي ترافق الرضيع أثناء زمن الأسنان فترد إلى سببين أساسيين:

١- سوء التغذية.

٢- تلقف الطفل بعض الجراثيم الممرضة.

ينجم الإسهال بسبب سوء التغذية؛ فأمعاء الإنسان موطن لأنواع كثيرة من الطفيليات والجراثيم التي تعيش معه منذ ولادته وحتى مماته، تشاركه غذاءه وطعامه وتجزيه شرا بإحسان ككثير من بني الإنسان؛ فتكافئه بنفث سمومها في بدنه وبتخريب أمعائه وأجهزته. تدخل هذه الجراثيم فم الطفل مع الهواء والحليب لملامسة الشفتين جلد الثدي المليء بأمثال هذه الجراثيم، فتستقر في أحشائه، وهي تهادن الرضيع فتصاحبه ما دامت والدته تحسن العناية به،

وبنظافته وتنظم له أوقات رضاعته، فإذا أهملته أو أحبته بقلبها دون عقلها فأرضعته المرة تلو الأخرى، وسارعت بإطعامه الأطعمة الدسمة (بتلحيسه) ظنا منها أن ذلك يضفي عليه صـحة وعافية؛ عند ذلك تتحول هذه الجراثيم المسالمة الهادئة إلى جراثيم فتاكة، فتخمر الطعام وتلهب الأمعاء وتسبب الإسهالات، وينجم عن هذا الإسهال دخول جراثيم مؤذية طارئة إلى الأمعـاء؛ لأن الطفل في هذا الزمن يكون كثير السعي محبا للزحف، يتناول في فمه كل ما تلقفـه يـداه دون تمييز بين النظيف والموبوء. وتجد الجراثيم عادة في جسمه الغض مرتعا خصبا فتفـرح وتتكاثر وتلهب الأمعاء، فإذا بمفرزاته وقد غدت غزيرة خضراء أو مخرزة صفراء، ويتعدى الالتهاب الأمعاء فيتناول جميع جهاز الهضم، ويكتسي اللسان طبقة قذرة، ويتسلخ جلد الأليتين وتكثر القيئات.. ثم يذوي الطفل بين عشية وضحاها، فترتفع حرارته وتعاف نفسه الرضـاعة، ويطلب الماء لإطفاء الحرارة المستمرة في أحشائه وتعويض السوائل التي فقـدها بإسـهالاته، فيبكي.. والبكاء لغته الوحيدة التي يتقنها، فتناوله والدته الثدي ظنا منها أنه جـائع، أو عقيـدة منها بضرورة تغذيته وتعويض خسارته، فيتخثر الحليب في معدته ويتحول إلى سم زعاف بعد أن كان غذاء سائغًا.. يقذفه الطفل من فمه بشكل قيئات، أو بدفعه من شرجه بشكل إسـهالات، وإذا دامت هذه الحال إياها فإن الموت يتخطفه من بين أيدي ذويه. والإحـصاءات الـصحية العديدة، وقيود الدوائر الرسمية تدل على أن نصف وفيات الأطفال ناجم عن التهاب الأمعـاء والإسهالات التي أهمل أمرها، ولم تعالج في أوانها أو قبل اشتدادها.

وأول إسعاف يجب تقديمه إلى الطفل المريض.. هو العلاج.. ومنع الحليب عنه منعـا باتًا مدة ٤٨ ساعة تقريبا، ويتحمل الطفل العلاج وقلة الغذاء مـدة طويلـة بينمـا لا يتحمـل الإسهال إلا أياما معدودات؛ لأن الإسهالات تأتي عن امتـصاص الأمعـاء لـسوائل الجـسم ودعوتها لغسل الأمعاء الملتهبة.

ويستعاض عن الحليب والرضاعة بمغلي الأرز. وطريقة تحضير هذا المغلـي سـهلة جدا.. إذ تضاف ملعقة أرز كبيرة إلى مقدار من الماء لا يزيد عن كأسين، وترفع على النـار حتى تضيع معالم حبات الأرز وتغدو نشا سهل العصر، عندها يمرر المزيج في قطعة قمـاش رقيقة، ويستحاب الأرز، ثم يضاف إليه قليل من السكر أو الملح ليعطى إلى الطفل غذاء نافعا مستساغًا، وفضلاً عن ذلك فلهذا المغلي مفعول مقبض وهو كالمرهم للأمعاء المحتقنة الملتهبة.

ويجب إسعاف الطفل المريض بمنحه الماء اللازم بين الفينة والأخـرى ليعـوض بـه ما يفقده من جسمه في الإسهال، ويوصي بعض الأطباء بتطبيق بعض اللصقات على الـبطن قصد تخفيف وطأة الالتهابات الداخلية، وإذا لم تنجح هذه الوسائل الوقائية في إيقاف الإسهالات للرضيع وجب الإسراع باستشارة الطبيب؛ فقد يصف له المصل الغريزي ليعوض مفقوداتـه

المائية والمعدنية، أو يعطيه حبوب حامض اللبن، أو حبوب "السولفوكوانيدين والفيتـامين PP" لتأثير الأولى القاتل على الجراثيم المعوية، ولأن هذا الفيتامين مرهم للغشاء المخاطي المعوي المصاب بالالتهاب والاحتقان.

وبقليل من العناية يمكن حفظ أطفالنا ووقايتهم شر كثير من الأمراض وشر كثيـر مـن العلل التي تلازم الشباب، والتي مردها إلى سوء التغذية وقلة العناية في سن الطفولة.

الكساح

الكساح هو أكثر نتائج سوء التغذية شيوعا بين الأطفال، وإصابة الطفل به دليـل علـى نقص فيتامين (د) من غذائه، وهذا النوع من الفيتامين غير موجود بكميات كافية إلا في ألوان معينة من الطعام؛ كصفار البيض وزيت السمك، وتعريض الجلد لأشـعة الـشمس مباشـرة أو لأي مصدر من مصادر الأشعة فوق البنفسجية؛ ينتج هذا الفيتامين في الجسم نفسه؛ ولهـذا يجب إيجاد بديل لأشعة الشمس في أثناء فصل الشتاء. وقد دلت التجارب على أن زيت السمك يمد أجسام الأطفال بالعناصر التي توفرها لهم عادة أشعة الشمس. ولقد بلغ الاعتماد على زيت السمك –عند تعذر حصولنا على أشعة الشمس- مبلغًا عظيما، حتى إن أغلب البلاد المتحضرة التي لا تنال حظا موفورا من أشعة الشمس خلال أشهر الشتاء أصبحت تقدم للأطفال جرعـة منه بانتظام في مستشفيات الأطفال.

ونحن نهمل إعطاء أطفالنا "حمام شمس" حتى في فصل الصيف، وهـو الوقـت الـذي لا تسبب فيه هذه الحمامات أي إجهاد أو ضيق للطفل.. على أنه ينبغـي أن نحـرص علـى تعريض جلد الطفل للشمس تدريجيا عند البدء بإعطائه حمامات الشمس حتى لا تؤذي حـرارة الشمس بشرته.

إن أعراض الكساح تتمثل في العظام اللينة التي لا تلبث أن تنـصرف عـن صـورتها السوية لنقص معين في مادتها؛ فالأقفاص الصدرية المتضخمة والأرجل المقوسة، والمعاصـم المعروفة أدلة قوية على حالات الكساح الشديدة والتقويسات البادية في العمود الفقـري مـن النتائج المباشرة للكساح، فإذا تأثرت قامة الطفل بصفة نهائية لهذا السبب فإن الأعضاء الداخلية تتحول من أماكنها، ثم لا تلبث أن تفقد قدرتها تدريجيا على القيام بوظائفها الطبيعية. وإذا كان للكساح تأثير شديد في الحوض عند الفتيات فإنه يؤدي فيما بعد إلى عسر الوضع، وأمثال هذه الحالات لا تظهر أعراضها إلا بعد انقضاء زمن طويل على معاناة حالة النقص في الغـذاء؛ ولهذا يجب عرض الطفل على الطبيب بين الحين والحين، حتى يمكن معرفة ما يطـرأ علـى صحته من أعراض مهما بدت هينة؛ كالعرق الغزير، وتعشي الرأس أو الهزال والنحول؛ لأن التشخيص والعلاج المبكرين يؤديان في أغلب الأحوال إلى تلافي الضرر، ويعجـلان ببـرء الطفل من أمراضه بجادة رأسه، ولا تترك الهواء ينفذ وراءهما، واهتمي بـأن تكـون أذنـاه نظيفتين دائما ويمكنك استعمال ماء الورد في تنظيف صيوان الأذن بواسطة قطعة من القطن. أما داخل الأذن فبإمكانك تنظيفه بقطنة جافة ملفوفة على عودة ثقاب (وهناك في الـصيدليات أعواد خاصة مزودة بالقطن لهذه الغاية).. ولكن حذار من إدخالها عميقًا في مجرى السمع لئلا

تصل إلى الطبلة فتدفع مفرزات الأذن وتراكمها عليها، واذكري أن هذه المفرزات الـصفراء ليست قذارة؛ إنها ذات وظيفة حيوية أوجدتها الطبيعة للعب دور محدد، فهي تحمي أذن الطفل من العوامل الخارجية المؤذية كالبرد والضجيج والغبار.

جمال طفلك في نظافته

*** هل يجب استعمال الكريمات والحليب في تجميل بشرة الطفل؟**

- عندما يكون جلده سليما ولطيفًا فماء الورد أو الماء المعدني كافيان.

أما إذا ظهرت على الجلد آثار تشقق أو جفاف فمن المستحسن تنظيفه ثم معالجته بالكريمات أو الحليب، وثمة كثير من المستحضرات المدروسة خصيصا لهذه الغاية يمكنك الحصول عليها من الصيدليات بعد استشارة الطبيب.

***من عادة طفلي أن يصرخ كلما أدخلته الحمام.. ما العمل؟**

- يبدو أنك قد أخطأت مرة واحدة على الأقل فاستعملت في غسله ماء حار جدا أو باردا جدا؛ وهذا ما يكفي لخلق "عقدة" عنده ضد الحمام! حاولي إزالة هذه "العقدة" بالتحدث إليه وتسليته أثناء الاستحمام، والمهم ألا تفقدي أعصابك أمام صراخه.. نظفي له وجهه بقطعة قطن مغموسة بماء الورد الفاتر، وذلك حتى الشهر السادس، وتجنبي الصابون الذي "يحرق" عينيه ثم نشفيه بورقة كلينكس ناعمة أو بقطعة قطن ولا تنسي غسل فمه وتنشيفه جيدا بعد كل وجبة لئلا يتعرض جلده الرقيق للتشقق.

*** أخاف أن أجرح أصابع طفلي عندما أقص له أظافره.. ما هي الطريقة لذلك؟**

- قبل كل شيء لا تعلقي أهمية كبيرة على قص أظافر طفلك؛ فهي في الواقع لا تحتاج إلى كثير من العناية.. يكفي تنظيفها مرة واحدة كل أسبوع بقطعة قطن مبللة وقصها مرة كل أسبوعين، وليس ضروريا أن يكون القص مفرطًا لئلا تتسببي في جرح الأصابع الطرية، هناك "مبارد" خاصة لأظافر الأطفال مصنوعة من كرتون قاسٍ لا من معدن، كما أن ثمة مقصات خاصة ذات رءوس مستديرة لأظافر القدمين التي يجب أن تقص قصا قصيرا ولكن دون مبالغة لئلا تنغرس في اللحم.

*** كيف تتم المحافظة على جلد الطفل طريا وسليما؟**

- بتوفير الغذاء الجيد له؛ فالجلد يتأثر بجميع أنواع الغذاء... نوعي له الوجبات. فهو بحاجة إلى الكالسيوم والحديد والبروتين والفيتامينات والأملاح المعدنية.

وهذا ما يتوفر في البرتقال والجزر واللحوم والسمك والكبد، وطبعا في الحليب ومشتقاته. وهذه الأصناف يجب أن تتخلل غذاءه طوال أيام الأسبوع وبنسب منسجمة حسب إرشادات الطبيب.

*** ألاحظ أن جلد طفلي يجف في الشتاء لماذا؟**

- لأن غرفته شديدة الحرارة.. فلتكن هذه الحرارة في حدود عشرين درجة، فإذا زادت عن ذلك افتحي النافذة أو خففي المدفأة (أو الشوفاج)، ويمكنك وضع وعاء فيه ماء على المدفأة وترك بخاره يرطب جو الغرفة.

*** ألاحظ أحيانًا أن أجفان طفلي عندما يستفيق من النوم تكون شبه ملتصقة.. فماذا أفعل؟**

- راجعي طبيبك أولاً... وبعد ذلك ضعي قليلاً من ملح الطعام في فنجان ماء نظيف ونظفي أجفان طفلك بقليل منه بعد غمس قطعة من القطن فيه، واقطري له نقطة في كل عين. تحاشي تسليط نور قوي ومباشر على عينيه. ومثل هذا الأمر يجب ألا يطول كثيرا، وانتبهي أيضا إلى أن المصل الفيزيولوجي لا يصلح للاستعمال مدة تزيد عن أسبوعين.

*** هل يمكن العناية بشعر الطفل كما نعتني بشعرنا نحن البالغين؟**

- أجل ولكن باعتدال؛ فاستعمال الفرشاة شيء مستحسن، ولكن شرط أن تكون هذه الفرشاة من حرير ناعم وذات شعيرات مستديرة الرءوس، وليكن استعمالها من تحت إلى فوق مرتين صباحا ومساء، وتحاشي في كل حال ملامسة "النافوخ" الذي يظل طريا سريع العطب حتى الشهر الثامن عشر.

وبوسعك استعمال مقو طبيعي للشعر (بالنسبة للأطفال الذين تزيد أعمارهم عن السنة) هو عبارة عن مزيج ملعقة كبيرة من زيت الزيتون، ومثلها من الماء الفاتر.. اخفقي المزيج جيدا ثم دلكي به جلدة رأس طفلك واتركيه عشر دقائق ثم أغسلي الشعر جيدا.

*** هل يجب قص شعر الطفل أم لا؟**

- أجل، ولهذه الغاية يستعمل مقص ذو رأس مستدير لا يعرض جلدة الرأس لأي خدش إذا ما تحرك حركة مفاجئة أثناء عملية القص. ذلك أن من شأن هذه العملية تقوية شعر الطفل، ولا تقلقي إذا ما لاحظت أن الشعر في مؤخرة رأسه قليل أو متباعد، فهذا ينتج عن احتكاك هذا الجزء من الرأس بالوسادة بصورة مستمرة. ولتلافي ذلك ضعي طفلك النائم تارة على هذا الجانب، وطورا على الجانب الآخر أو على بطنه في بعض الأحيان.

عندما ينام طفلك

إن المواعيد المخصصة للنوم مهمة جدا، ولا سيما للأطفال الصغار.. في أثناء النهـار يجب أن يستيقظ الطفل الصغير لإطعامه فقط، وبعد قليل يعتاد أن يستيقظ في الوقت المعـين، ويجب أن ينام الطفل الصغير عشرين ساعة من الأربع وعشرين حتى يصير ابن ثلاثة أشهر، وعندما يبلغ الشهر السادس أو الثامن من العمر تتراوح ساعات نومه بين ثماني عشرة وسـت عشرة ساعة. وأما بعد هذه السن فاثنتا عشر ساعة بالليل وثلاث ساعات بالنهار تكفي. ويفيـد الأولاد جدا أن يستريحوا ساعة أو ساعتين بعد أكلة الظهر، وكل أم حكيمة تعود أولادها على ذلك حتى في حالة كونهم لا يشعرون بالنعاس والنوم؛ لأن الراحة بعد الغـذاء مفيـدة جـدا، ولا يجب إهمالها.

وهذا جدول بمواعيد النوم:

ابن الثلاثة أشهر ينام من الساعة السادسة مساء إلى الساعة الـسادسة صـباحا، ومـن الساعة الثامنة صباحا إلى الثانية عشرة ظهرا، وأيضا من الساعة الواحدة بعـد الظهـر إلـى الخامسة مساء.

ابن الثلاثة أشهر إلى الثمانية ينام من الساعة السادسة مـساء إلـى الـساعة الـسادسة صباحا، ومن الساعة التاسعة صباحا إلى الثانية عشرة ظهرا، وأيضا من الساعة الثانية بعـد الظهر إلى الرابعة مساء.

ابن الثمانية أشهر إلى السنة ينام من الساعة السادسة مساء إلى السادسة صباحا، ومـن الساعة العاشرة صباحا إلى الثانية عشر ظهرا، وأيضا من الساعة الثانية بعـد الظهـر إلـى الرابعة مساء.

ابن سنة فصاعدا ينام من الساعة السادسة مساء إلى السادسة صباحا، ورقدة طويلة فـي بحر النهار.

إذا كان الطفل صحيحا لا يضره أن ينام كلما أراد ولكن الأحسن أن يشجع على النـوم بالليل حتى لا تزيد ساعات الاستيقاظ عن الساعة السادسة مساء.

سرير الطفل: النوم الصحي يستلزم أن يكون للطفل سرير خاص به؛ لأنه إذا نام الطفل بجانب أمه يتنفس نفسها طوال الليل، وهذا النفس قد يضايق الطفل.

الهواء النقي: ليس على الطفل أقل خطرا من فتح النوافذ شتاء وصيفًا لـيلاً ونهـارا، ولكن لا تضعي السرير في مجرى الهواء أو بالقرب من النافذة.. غطيه جيدا وضعي زجاجة ماء ساخن في السرير، ولكن لفي الزجاجة بخرقة متينة حتى لا تحرق جسم الطفل .

بعض الأطفال كثيرو الحركة، فيقذفون الأغطية عنهم ليلاً ويتعرضون للبرد فـي هـذه الحالة.. ويحسن أن يغطى الطفل بغطائه محكما مثل الكيس، ويشبك هذا الغطاء من الجهتـين بدبوس يقفل حتى لا يصيب الطفل بأذى، وبعض الأمهات يضعن لأطفالهن أكياسا للنوم مـن الفانلات ويربطنها حول خصر الطفل.

الناموسية: يغطي القفص كله بموسلين رفع أو ناموسية تل، حتى لا يدخله البعـوض والذباب المعدي، ولا يصل إلى وجه الطفل. يجب أن يحكم تثبيت هذه الناموسية (تضع بعض الأمهات منديلاً فوق وجه الطفل، ولكنه مضر لأنه يمنع الهواء من الدخول، ويحول دون تنفس الطفل كما يجب).

لماذا يبكي الطفل

يبكي الطفل أحيانًا.. بعضهم يبكي كثيرا وبعضهم قليلاً.. والبكاء هو الطريقة الوحيـدة التي يعبر بها الطفل عن احتياجاته؛ لذلك يجب أن نعرف سبب بكائه لكي يوقف بقدر الإمكان.

والبكاء نافع لصغار الأطفال إذا لم تطل مدته، وهذا البكاء هو الرياضة الوحيـدة لأنـه يقوي رئتي الطفل.

تعطي بعض الأمهات الأدوية المنومة لأطفـالهن؛ لتحـول دون بكـائهم، فيجـب أن لا يفعلن ذلك لأنها مضرة جدا، ولأن تأثيرها في جسم الطفل كالسم، وربما كانت سبب موته.

وأحيانًا يظن أن الطفل يبكي لأنه جائع فترضعه أمه في الحال مع أنه كان يبكي لـسبب آخر.

وفيما يلي بعض الأسباب التي يبكي منها الطفل؛ فيجب أن تعرفي سـبب بكائـه لكـي تتخذي الوسائط اللازمة ليكف عن البكاء.

١- ربما يكون متضايقًا بثياب مبللة أو ضيقة أو مرفوعة، وربما يكون شـاعرا بـالبرد أو الحر أو التعب من النوم على جنب واحد، أو من قـرص بعوضـة أو برغـوث، فجربي أن تغيري ثيابه أو أن تعيدي ترتيبها أو أن تنوميه على جنبـه الآخـر، وإذا وجدت أن حشرة ما قرصته فبللي الموضع بقليل من الخل أو ضعي بودرة بوريـك. وأحيانًا يبكي الطفل ليلاً لأنه عطشان أو لاحتياجه إلى بعض الهواء النقي، فبدلاً مـن الرضاعة أعطيه ملعقة صغيرة أو اثنين من الماء المغلي فاترة، واحرصي علـى أن يكون هواء الغرفة نقيا والطفل يتنفس بسهولة.

٢- ربما يتألم الطفل، فإذا كان سبب الألم سوء الهضم أو البرد فإنه يـصرخ صـرخات قصيرة عالية ويرفع رجليه ويضع يديه في فمه، فجربي أن تعطيه ملعقتين صغيرتين أو ثلاث ملاعق دافئة من الماء المغلي أو مع قليل من اليانسون، ثـم ضـعيه فـوق ركبتيك ووجهه إلى أسفل ودلكي ظهره بخفه وعودي فدلكي بطنه بالطريقة نفـسها، فإذا خرج اللبن رائبا فأبطلي الرضاعة في الحال لبضع ساعات وأعطيه مـاء مغليـا بدلاً عنه لأن ألمه يزداد إذا أرضعتيه.

٣- ربما يبكي الطفل من ألم في أذنيه إذا كان يصرخ صرخات قصيرة عالية، ويمـسك أذنيه ويحرك رأسه ذات اليمين وذات اليسار، فاعلمي أن سبب بكائه ألم فـي أذنـه، وفتري قليلاً من زيت الزيتون واقطري قطرات منه في أذنه وضعي فوقها قطعة من

القطن النظيف، وقبل أن تقطري الزيت يجب أن تتحققي أنه فاتر فقـط؛ لأن الزيـت يحرق إن كان ساخنًا، فإن لم يسكت بعد ذلك واستمر على البكاء فـاذهبي بـه إلـى الطبيب في الحال.

٤- ربما يبكي من التعب أو المرض فسيكون بكاؤه أنات طويلة هـذه علامـات خطـرة فيجب أخذه إلى الطبيب في الحال للمعالجة.

٥- ولكن إذا بكى بعد الرضاعة بساعتين فيكون حينئذ جائعا؛ لأنه كثيرا ما يكون لبن الأم قليلاً، ولا يكفيه حينئذ يجب أن تجربي أن تعطيه قليلاً من لبن البقر أو لـبن المـاعز ممزوجا بماء (الثلثان من ماء، والثلث من لبن في بادئ الأمر، ثم يزداد اللـبن شـيئًا فشيئا إلى أن تعطيه الماء واللبن متناصفين).

ولكن الأصوب أن تسألي رأي الطبيب في هذا الأمر؛ لأن الأطفال يختلفون بعضهم عن البعض من هذا القبيل، فما يوافق الواحد قد لا يوافق الآخر.

الفرق بين جسمك وجسم طفلك

سوف نرى هنا الفرق بين جسمك وجسم طفلك؛ لأنه ليس أصغر كثيرا فقط، ولكن الفرق بينهما كبير من عدة أوجه، ويجب أن تعرفي ذلك لكي تكوني على بصيرة في كل أمر:

١- الدم

دمك يجري حارا وتبقى درجة حرارته هكذا في الحر والبرد، فإذا خرجت في الصيف تحت حرارة الشمس أو إذا جلست في مكان مبرد بالثلج لا تتغير درجة حرارة جسمك في كلا الحالتين؛ بل تبقى كما هي، وفي الشتاء إذا جلست فوق الفرن أو إذا خرجت تحت المطر لا تتغير أيضا، ولكن دم الطفل يختلف لأنه لم يتقو بعد فيسخن في مكان ويبرد في محل بارد؛ لذلك يجب أن تحذري من الخروج به في البرد أو الحر بدون أخذ الاحتياطات اللازمة، فإذا خرجت به في الشتاء بدون لفه جيدا فإنه يبرد ويتعرض للزكام والسعال، وإن تركته في الصيف عرضه لحرارة الشمس ينتابه بسبب ذلك إسهال مضر.

٢- العظام:

عظامك قوية صلبة بينما عظام الطفل رخوة تنثني بسهولة كالغضروف.

هل لاحظت قمة رأسه؟ فيها ثقب تجدينه إذ تلمسته إصبعك؛ ذلك لأن عظام رأسه لم تلتصق بعد بضعها ببعض. فما الذي داخل هذه العظام يا ترى؟ ليس إلا مخه الدقيق بخلاف عظام رأسك فإنها مرتبطة بعضها ببعض حتى إنك لا تشعرين بصلة ارتباطها.

احترسي من أن يصدم رأس الطفل شيء أو أن يسقط عليه شيء فبعض الأطفال بسبب إهمال أمهاتهم أصبحوا بلهاء لأن أهلهم لقساوتهم ضربوهم على رءوسهم، فلا تضربيه على رأسه أو أذنيه فهذه مخاطرة كبيرة.

لا تتركيه والشمس فوق رأسه، ولا تخرجيه خارج المنزل بدون قبعة أو أي شيء آخر؛ فإنه لا يحتمل حرارة الشمس مثلك.

حسن جدا أن تغطي رأس الطفل في الشتاء لتحميه من تغيرات الهواء ما دمت لا تغطين فمه؛ فإنه لا بد له أن يتنفس هواء نقيا.

عظام ذراعي الطفل رخوة جدا، ولا ترفعي الطفل ممسكه بإحدى ذراعيه فقط بل ضعي يديك كلتيهما تحت ذراعيه أو حول جسمه وارفعيه هكذا.

أما عظام رجلي الطفل فهناك من يسمح لبعض الأطفال بالمشي قبل أن تقـوى عظـام سيقانهم على حمل أجسامهم فتقوس أرجلهم.. فإذا حصل ذلك يجب بذل الجهـد فـي حمـل الأطفال على الجلوس أو النوم بقدر ما يمكن إلى أن تقوى سيقانهم، ويجب في الوقـت نفـسه إعطائهم طعاما لتقوية عظامهم كماء الجير والخبز الأسود والبرتقال، وزيـت كبـد الحـوت، وغير ذلك من الفيتامين من جميع الأنواع، مع تدليك الساقين يوميا بقليل من زيت الزيتـون؛ لأن هذا يساعد على تقويتها.

٣- الجلد:

إن جلد الطفل رخو جدا وحساس بالنسبة إلى جلد البالغين في العمر، ويجب التوقي من:

(أ) تهيج الجلد:

لا تلبسي الطفل ملابس خشنة ويجب أن تكون ملابسه الداخلية ناعمة وخفيفة.

(ب) تقرح الجلد:

يجب تنشيف الطفل جيدا بعد الغسل بمنشفة ناعمة (عندما يكون صغيرا يفضل التنشيف الخفيف بدون ذلك) وبعد ذلك يدلك باليدين بخفة ثم يوضع له قليل من البودرة، ولكن لا تكتفي بالبودرة دون التنشيف.. إن التدليك من وقت إلى آخر بقليل من زيت الزيتون مفيد جدا للجلد، واهتمي بتنظيف ما بين الفخذين وإذا حصل له تسميط شديد واحمرار وجب دلكه بزيت زيتون فاتر لا بالماء، ويمكن استعمال قليل من الزيت وبودرة النشا.

(جـ) الحرارة:

إن جسم البالغ أكثر احتمالاً للماء الساخن عن جسم الطفل، ويجب معرفة درجة حرارة ماء الاستحمام بوضع الكوع (أي المرفق) فيها وليس اليد، قبل وضع الطفل فيها، وعند وضع لبخة أو كمادة للطفل يقتضى العناية التامة كيلا تكون حارة لدرجة أن تحرق جلـد الطفـل، ويستحسن أن يدلك الجلد بقليل من زيت الزيتون قبل وضع اللبخة.

٤- المعدة:

معدة الطفل صغيرا جدا فلا تطعميه كثيرا.. ثلاث ساعات مدة كافية بـين كـل أكلـة، والإفراط في الغذاء سبب من أسباب الإسهال، فإن المعدة الصغيرة لا تقوى على حمل كل هذا اللبن فيمر بدون أن يغذي الطفل أو أن يهضم.. والإفراط في الغذاء أيضا يضعف الطفل.

٥- الفم:

لا توجد أسنان في فم الطفل، وعليه لا يقدر أن يمضغ أي طعام نشوي (لا تعطيـه أي بسكويت أو سكر أو حلويات أو أرز)؛ لأن لعابه لا يهضم النشويات.. وحينما تظهر الأسـنان يتغير اللعاب في فمه وحينئذ تقدرين أن تعطيه شيئًا من الأطعمة النشوية بالتدريج.

ملاحظة:

أثناء التسنين يدخل الطفل أشياء كثيرة في فمه لكن يجب أن تكون هذه الأشـياء تامـة النظافة.

العناية بالبزازة

بعد انتهاء الطفل من الرضاعة يصب ما بقي في البزازة ثم تغسل بماء بارد نظيف ثـم بماء ساخن ثم صابون مذاب بواسطة فرجون خاص للبزازات، ثم تغسل بماء بارد، ثم توضع البزازة في إناء خاص مملوء بالماء البارد توطئة لغليها، ويلاحظ أن وضع البزازة في المـاء الساخن جدا يعرضها للكسر.

العناية بالحلمات

بعد الرضاعة تغسل الحلمات من الداخل والخارج بملح الطعام، ثم تغسل بماء مغلي، ثم توضع في صحن فنجان نظيف، ويقلب الفنجان عليها لتغطيتها، ويلاحظ غليها في الماء لمـدة دقيقة واحدة مرة واحدة يوميا.

فإذا لوحظ أن ثقب الحلمة ضعيف جدا توضع إبرة (معدة للرتق) في اللهب حتى تصبح حمراء كالجمر، ثم تمرر الإبرة في الثقب بالقدر المطلوب.. فإذا لوحظ أن الثقب أصبح أوسع من المرغوب نستبدل الحلمة بغيرها.. ولاختيار الاتساع المناسب تقلب البزازة لتكون الحلمـة إلى أسفل فإذا تساقط اللبن من الحلمة بمعدل ١٦-٣٠ نقطة في الدقيقة كان الثقب مناسبا تماما.

الوقاية

ينبغي بعد التغذية وغسل جميع حاجيات الطفل أن تغطى جميعها بنسيج نظيف لوقايتها من الذباب والأقذار استعدادا للوجبة التالية.

درجة حرارة الغذاء

ينبغي تحضير اللبن بماء يغلي، ثم يبرد بحيث يرضع الطفل منه وهو في درجة حرارة جسم الإنسان ٩٨,٤ فهرنهيت؛ أي ٣٦,٩ درجة سنتجراد. ولاختبار درجة الحرارة اللازمة توضع البزازة تحت الذارع، فإذا أحست الأم بأن البزازة أسخن من الجسم تترك مدة حتى تصل إلى درجة الحرارة المطلوبة، وإذا أحست الأم بأن البزازة أبرد من الجسم تسخن البزازة، وذلك بوضعها في ماء ساخن.. وللإبقاء على درجة حرارة اللبن بصفة منتظمة وخاصة في حالة بطء الطفل في الرضاعة؛ توضع البزازة في جراب من الصوف حتى ينتهي الطفل من الرضاعة.

الوضع الصحيح عند الرضاعة

إن الوضع الصحيح عند الرضاعة هو أن تحتضنه الأم كما لو كانت سترضعه من ثديها، ثم تجعله نصف قاعد؛ إذ ينبغي أن لا يترك وحده ليرضع بعد سند البزازة في زاوية من زوايا مهده أو عربته.

وقد جرت العادة على إخراج الحلمة من فم الطفل بين وقت وآخر.

وفي هذه الحالة ينبغي رج البزازة لتذوب القشدة التي تطفو عادة فوق سطح اللبن.

وينبغي حمل الطفل على الذراع الأيسر ودلك ظهره برفق فيما بين عظمتي اللوح حتى يتجشأ (يتكرع) الهواء الذي يكون قد ابتلعه أثناء الرضاعة.

وينبغي رفع البزازة قليلاً حتى تكون الحلمة أثناء الرضاعة ممتلئة باللبن دائما، وإلا فالطفل يبتلع هواء أكثر مما يبلع لبنًا.

نقل الطفل من الرضاعة الطبيعية إلى الرضاعة الصناعية

عند نقل الطفل من الرضاعة الطبيعية إلى الرضاعة الصناعية أو عند نقله من لبن إلى آخر

يتعين التدرج بذلك في مدى أسبوعين إذا أمكن فالانتقال المفاجئ يعكر صفو الطفل

الأيام	الساعة ٦ صباحا	الساعة ١٠ صباحا	الساعة ٢ بعد الظهر	الساعة ٦ بعد الظهر	الساعة ١٠ بعد الظهر
في الأيام الثلاثة الأولى	رضاعة من الأم	من البزازة	من الأم	من الأم	من الأم
في الأيام الثلاثة الثانية	رضاعة من الأم	من البزازة	من الأم	من البزازة	من الأم
في الأيام الثلاثة الثالثة	رضاعة من الأم	من البزازة	من البزازة	من البزازة	من الأم
في الأيام الثلاثة الرابعة	رضاعة من الأم	من البزازة	من البزازة	من البزازة	من البزازة
في الأيام الثلاثة الخامسة	من البزازة	من البزازة	من البزازة	من البزازة	من البزازة

جداول التغذية

الجداول التي نثبتها فيما يلي يقصد منها الإرشاد فحسب، أما إذا رؤي إحداث أي تغيير فليكن بعد استشارة طبيب.. إن إرضاع الطفل كل ثلاث ساعات (أي ست رضعات يوميا) هو القاعدة المتبعة في الأسابيع الأولى من حياة الطفل، ولكن إرضاع الطفل كل أربع سـاعات أو خمس رضعات في اليوم هو ما يجب أن يكون عندما يبلغ وزن الطفل عـشرة أرطـال؛ أي ٤,٥٤ كيلو جراما.. وسواء أكانت الرضعات كل ثلاث ساعات أو كل أربع ساعات يتعين عدم إرضاع الطفل بين الساعة العاشرة مساء، والساعة السادسة صباحا.

التغذية حسب العمر أو الوزن:

الجداول التي نثبتها فيما يلي توضح كمية الغذاء التي ينبغي إعطاؤهـا لطفـل طبيعـي متوسط النمو.. وواضح أن الطفل الطبيعي الذي يزن فوق المتوسط بالنسبة لعمره؛ فمثل ذلـك الطفل الذي يزن عند مولده ٧ أرطال؛ أي ٣,٢ كيلو جراما لا يحتاج إلى كميـة أكبـر مـن الغذاء.. وينبغي تقدير كمية الغذاء حسب الوزن لا حسب العمر.

العمر	متوسط الوزن		عدد المكاييل من الغذاء	كمية الماء الساخن في كل رضعة		عدد الرضعات في اليوم
	بالرطل	بالكيلو جرام		بالأوقية	بالسنتيمتر المكعب	
عند الميلاد	٧	٣,٢	٢ ١/٢	٢ ١/٢	٧٥	٦
أسبوع واحد	٧	٣,٢	٢ ١/٢	٢ ١/٢	٧٥	٦
أسبوعان	٧ ١/٤	٣,٢	٣	٣	٧٥	٦
	أوقية رطل					
ثلاثة أسابيع	١٠ ٧	٣,٥	٣ ١/٢	٣ ١/٢	١٠٠	٦
شهر	٨	٣,٦	٣ ١/٢	٣ ١/٢	١٠٠	٦
شهران	٩ ٣/٤	٤,٤	٥	٥	١٥٠	٥
ثلاثة أشهر	١١ ١/٢	٥,٢	٦	٦	١٧٠	٥

أربعة أشهر	١٣	٥,٩	٧	٧	٢٠٠	٥
خمسة أشهر	١٤ $\frac{1}{4}$	٦,٥	٧ ١/٢	٧ ١/٢	٢١٥	٥
٦-٨ أشهر	١٥ ١/٤-١٦ ١/٢	٦.-٩ – ٧,٥	٨	٨	٢٣٠	٥

تحضير رضعة واحدة أو عدد من الرضعات

المألوف أن تحضر الرضعة قبل ميعاد إعطائها مباشرة على أن يـرى الطفـل عمليـة التحضير، وقد تدعو الضرورة إلى تحضير جميع الرضعات اللازمة للطفل في اليوم الواحـد، وهذا ممكن إذا كانت في حوزة الأم ثلاجة للتبريد، وتوزع الكمية المحـضرة علـى خمـس بزازات بمجرد تحضيرها، فمن العبث وضع الكمية جميعها في إناء ووضع الإناء في الثلاجة للتبريد، فإنه في هذه الحالة تطفو القشدة على سطح اللبن، ويتعذر تقسيمها بالتساوي على عدد الرضعات.

عصير البرتقال

ينبغي إعطاء الطفل عصير البرتقال أو أي عصير آخر يشير به الطبيب يكون غنيا بفيتامين ج؛ وذلك يوميا بعد الشهر الأول من عمر الطفل، سواء كانت تغذيته طبيعية أو صناعية، وينبغي البدء بملء ملعقة صغيرة يوميا تقسم على مرات، ويضاف إلى كل مرة قليل من الماء مع قليل من السكر أو الجلوكولين إذا كان العصير حامض المذاق، وينبغي إعطاء العصير بالملعقة في بادئ الأمر، ثم بفنجان صغير مع زيادة كمية العصير بالتدريج حتى تصل إلى ٣-٤ ملاعق صغيرة عندما يكون الطفل في الشهر السادس من عمره، وينبغي عدم تسخين العصير وإلا تلف الفيتامين وضاعت فائدته العظيمة.

غذاء الطفل في طور النمو الفطام

فطام الطفل من لبن الأم أو اللبن الصناعي معناه إضافة أغذية أخرى إلى اللبن الذي عاش به منذ ولادته.

وقد اختلف الأطباء اختلافًا كبيرا في نصحهم بالسن الذي تبدأ فيه الأم فطام صغيرها، ولكنهم أجمعوا على أن يتم الفطام في نهاية الشهر التاسع، غير أنه لوحظ أن الطفل ينمو ويزداد وزنه فمن العبث إتلاف هناءته بالإسراع بفطامه، وقد أشارت التعاليم الحديثة إلى أن العبرة في الفطام هو الوزن، فإذا ظهر مثلاً أن الطفل قد وصل وزنه إلى ١٥ رطلاً (٦,٨ كيلو جراما) ولو أن عمره أربعة أو خمسة شهور فإنه في هذه الحالة يستفيد من أغذية صلبة ولو على سبيل إرضاء شهية الطفل الغضة.

إن أهم ما يجب تذكره ووضعه موضع الاعتبار هو أن عملية الفطام جميعها يجب أن تكون بالتدريج.

ويلاحظ تعويده على أي غذاء لمدة ما؛ كثلاثة أو أربعة أيام قبل تقديم غذاء آخر، فإذا أمكن معالجة الفطام بهذه الطريقة البطيئة السهلة استمر هضم الطفل منتظما وساد السلام في الأسرة؛ فالأطفال محافظون بطبيعتهم لا يحبون التغيير، فإنهم إذا أحبوا غذاء ما فهم يأكلونه يوميا وهم راضون غير راغبين في تغييره؛ ولهذا فإذا أريد إدخال غذاء جديد فالطريقة المثلى هي مزج هذا الغذاء بغذاء يحبونه.

وينبغي إعطاء الأغذية المكملة بعد الرضاعة دائما، وأن يكون أول غذاء صلب من أنواع الغلال التي يختلف الواحد منها عن الآخر اختلافًا كبيرا في قيمته الغذائية.

ويحسن في بادئ الأمر وضع ملعقة صغيرة منه في فنجان، ثم إضافة كمية من اللبن المقررة والموضوعة في البزازة حتى يصبح قوام فاريكس شبه سائل ثم يعطى للطفل بملعقة صغيرة، ثم يعطى ما بقي في البزازة ليرضعه الطفل أو ترضعه أمه من ثديها رضعة أصغر من الرضعة الاعتيادية، وتزداد كمية فاريكس بالتدريج كما تزداد كمية اللبن مع فاريكس، وينبغي في الشهور الأولى من عمر الطفل -حيث يكون فمه قليل الأسنان أو خاليا منها أصلاً- أن نصفي الخضر بعد غليها. وغني عن الذكر أنه يمكن استعمال الخضر المحفوظة في حالة غيبة الخضر الطازجة.

ويحسن بعد إعطاء اللبن في الساعة السادسة صباحا والعاشرة مساء أن تتجاور مواعيد الوجبات الثلاثة الباقية؛ بحيث تتلاءم مع مواعيد وجبات باقي الأسرة.

مثال ذلك عند الاستيقاظ يعطى الطفل عصير البرتقال وقرقوشة أو أي عـصير فاكهـة آخر، وفي الساعة ٨ يعطى طعام الإفطار، وفي الساعة ١٢ ونصف يعطى طعام الظهر، وفي الساعة ٤ ونصف يعطى الشاي، ويعطى الطفل عند وضعه في فراش النوم قليلاً من اللبن.

اللبن:

يتعين بعد الفطام الاستمرار على إعطاء الطفل ٧٠٠ جرام من اللبن يوميا فهو مـصدر طيب للبروتين والكالسيوم؛ وذلك على شكل مهلبية أو كاكاو أو فالوزج، وما إلى ذلـك مـن الأطعمة.. وهنا تجب الإشارة إلى الأضرار التي تنشأ عن استعمال اللـبن الـسائل وأفـضلية استعمال اللبن الجاف.

الخضر:

جرت عادة الكثيرين في الأقطار المختلفة الأجواء على زراعة الخضر اللازمة للأطفال في حدائقهم الخاصة ضمانًا لوجود الخضر في جميع فصول السنة.

ويلاحظ في شراء الخضر من السوق تطهيره جيدا إذا كان الغرض منه هو أكله طازجا من غير طبخ.

قيم الأطعمة الغذائية

نورد فيما يلي الأطعمة الشائعة موضوعة في أقسام، وقد وجد بصفة عامـة أن الغـذاء المتزن يحتوي بصفة عامة سدسه من الأدهان وسدسه من البروتين، وأربعة أسداسه من المواد الكربوهيدراتية، كذا الفيتامينات والأملاح، وغني عن البيان أن ربة الـدار لا تـستطيع وزن الأطعمة لأسرتها، كما أنه لا ضرورة إلى ذلك.

ولما كانت الأدهان والمواد الكربوايدراتية تؤلف الجزء الأكبر من تركيـب أي غـذاء؛ فالطريقة المثلى هي أن تختار ربة الدار في كل يوم نوعا خاصا من الأطعمة المـذكورة فـي هذا الكتاب في أقسام البروتين والمعادن والفيتامينات.

نماذج من الأطعمة

العمر	الساعة السادسة	الساعة العاشرة	الساعة الثانية بعد الظهر	الساعة السادسة مساء	الساعة العاشرة مساء
٥ شهور أو أقل إذا كان يزن ١٥ رطلاً أي ٦,٨ ك.	الرضاعة من الأم أو البزازة.	ملء ملعقة فاريكس ثم رضاعة من الأم أو البزازة	الرضاعة من الأم أو البزازة	الرضاعة من الأم أو البزازة	الرضاعة من الأم أو البزازة
٥-٦ أشهر	الرضاعة من الأم أو البزازة	فاريكس مع اللبن ثم رضاعة قصيرة من الأم أو البزازة	بوريه الخضر– ملء معلقة صغيرة أو ملعقة حلو من فاريكس ثم رضاعة من الأم أو البزازة	فاريكس مع اللبن ثم رضاعة من الأم أو البزازة	شرب اللبن من الكوب
٦-٧ أشهر	الرضاعة من الأم أو البزازة	قرقوشة- فاريكس مع اللبن رضاعة قصيرة من الأم أو البزازة	يضاف إلى فاريكس حساء اللحم أو مغلي العظم أو بوريه الخضر ثم رضاعة من الأم أو البزازة أو شرب اللبن من الكوب	رضاعة من الأم أو البزازة – قرقوشة أو فاريكس مع اللبن	شرب اللبن من الكوب إذا كانت هناك ضرورة لذلك.
$7\frac{1}{2}$ أشهر	الرضاعة من الأم أو البزازة أو شرب اللبن	قرقوشة – فاريكس مع اللبن- إقلال الرضاعة من اللبن أو البزازة	يضاف نصف صفار بيضة مرتين في الأسبوع ثم شرب اللبن من الكوب	قرقوشة أو فاريكس مع اللبن والإقلال من لبن الأم أو البزازة	الشرب إذا كانت هناك ضرورة



العمر	الساعة الثامنة صباحا	الساعة العاشرة	من الظهر إلى الساعة الواحدة بعد الظهر	من ٣ إلى ٤ بعد الظهر	من ٦ إلى ٧ بعد الظهر
٨ أشهر	فاريكس – قرقوشة مع الزبدة وشرب اللبن – صفار البيض	عصير الفواكة دائما	قليل من مهروس البطاطس بدل فاريكس مفروم الكرشة أو المخ أو الحلويات – مهلبية – فالوزج اللبن – فواكه مجففة أو مطبوخة- شرب ماء	لقمة القاضي- قرقوشة مع الزبدة والعسل الأبيض أو الأسود - شرب اللبن من الكوب	فاريكس مع اللبن- شرب لبن من الكوب
٨,٥ أشهر	فاريكس – قرقوشة مع الزبدة ومربى التارنج والعسل وشرب اللبن – صفار البيض	عصير الفواكة دائما	مفروم الكبد أو الأرنب- سمك أبيض مسلوق بالبخار ثم قطعة من التفاح أو الجزر ليمضغها	يضاف إلى ما تقدم مربى من غير بذور- بسكويت يضاف إلى لبن الشرب	فاريكس ولبن – لبن بالكاكاو
٩ أشهر فأكثر	قرقوشة وزبد وبيض- خبز- شرب اللبن- فاريكس أو بليلة	عصير الفواكة دائما	مبشور الجبن مع البطاطس المهروس- مفروم الدجاج أو الضأن المسلوق- مطبوخ الفاكهة – يضاف خلاصة اللحم والخميرة إلى حساء اللحم أو مغلي العظم	" " " " " " " " " " " "	" " " " " " " " " " " "

البروتين مادة بناء الأجسام

البروتين متوفر في البيض واللحوم والأسماك والشعير والفول المدمس والعدس والجوز واللبن والجبن والخميرة.

الكربوأيدرات مصدر قوة

متوفرة في السكر والعسل الأسود والعسل الأبيض والشراب والمربى والفواكه الحلـوة والبسلة والفول والعدس والشعير والمكرونة والأرز والخبز والحلوى والموز والذرة الـشامي والذرة العويجة والذرة الحلوة.

الدهون للدفء

متوفرة في القشدة والزبد والجبن والشحوم والدهون والزبد الصناعي والجوز وزيت كبد الأسماك ودهون اللحوم والشيكولاتة وزيت النخيل الأحمر ومطحون جوز الهند والزيوت على اختلافها.

الأملاح المعدنية

الكالسيوم لتجميد العظام والأسنان وهو موجود في الجبن ومخ البيض (الصفار) واللـبن وشواشي اللفت والسمك المجفف.

الحديد (لكريات الدم الحمراء) موجود في مخ البيض والكبد والعدس والفـول الجـاف والبسلة وخميرة البيرة والسمك المجفف والذرة الشامي والذرة الحلوة والكلاوي والفول.

الفيتامينات

فيتامين (أ):

لمقاومة العدوى، موجود في الزبد الصناعي واللبن والجبن ومخ البيض والكبد والجزر والطماطم والبصل والفلفل الأحمر.

فيتامين (ب):

لشهية الأكل والجهاز العصبي، يوجد في الكبد واللحوم والكلاوي واللبن والبيض وطحين القمح وفول الصويا، وفي العدس والبسلة والفول والجوز ومعظم الخضر والبطاطس والذرة الشامية والذرة العويجة والحلوة والأرز المقشور منزليا.

فيتامين (ج):

يمنع مرض الأسخربوط وأمراض البشرة واللثة والأسنان، يوجد في البرتقال والليمون والجوافة والطماطم والفواكه الطازجة ومعظم الخضر الطازجة وفي الجوز المطحون الطازج وسللين.

فيتامين (د):

للوقاية من الكساح وتلف الأسنان ولبقاء العظام قوية، يوجد في زيت كبد الأسماك ومخ البيض والجبن والكبد والزبد والدهون والسلمون والسردين.

إرضاع الأم لطفلها

من المؤكد أن الأم التي تتمتع بصحة طيبة وتدر لبنًا كافيا تستطيع أن تغذي طفلها تغذية لا تستطيعها أي تغذية صناعية؛ ولذلك فكل أم تريد أن ترضع ابنها، وكل أم تستطيع ذلك ولكن عددا كبيرا من الأمهات يخفقن في ذلك بعد مضي الأسابيع الأولى من عمر الطفل. ولعل أحسن شاهد على كفاية مقدار ما تقدمه الأم من لبن؛ هو حالة الطفل العامة، فهو إذا رضع كفايته نام نوما هادئًا ويتبرز برازا لينًا أصفر. وعندئذ لا داعي مطلقًا لمعرفة الكمية التي يتناولها الطفل في كل رضعة.

أسباب إخفاق الأم

إن أكثر الأسباب شيوعا هو انتفاخ الثدي نتيجة تصمغ اللبأ (اللبن الأول) وسده مجاري اللبن فينتفخ الثدي ويصبح من العسير على الطفل أن يمسك الحلمة ليمتص ما فيها. فإذا هو حاول مرة بعد أخرى بدون جدوى يئس واضطر إلى ترك صراع غير عادل، ولا متعادل. فإذا لم يجد اللبن سبيلاً إلى الخروج امتصه الجسم ثانية في أيام قلائل، يلين في أثرها الثدي ويستطيع الطفل أن يمسك الحلمة ويمصها، ولكن بعد فوات الفرصة؛ إذ يقل اللبن يوما بعد يوم حتى يجف تماما ويصبح إرضاع الأم لطفلها مستحيلاً. ولعلاج هذه الحالة ينبغي عصر قليل من اللبن حتى يلين الثدي ويصبح المص هينًا على الطفل حتى يشبع، فإذا ما تبقى في الثدي بقية من اللبن وجب عصرها فلا يمضي وقت طويل حتى يتكيف الثديان لحاجة الطفل فيدران الكمية الملائمة له.

وهناك سبب آخر غير ما ذكرنا يظهر بعد أسابيع قليلة؛ وهو أن الأم تشعر بقلق على طفلها، فتراها تقول: "يظهر أن الصغير جوعان".. "إن الصغير يصرخ طول الليل".. وهذه أسباب لا تدعو الأم إلى ترك إرضاع الصغير واللجوء إلى وسائل أخرى؛ إذ يتعين قبل كل شيء أن تتحقق الأم من أن تغذية طفلها دون كفايته أو أن تغذيته فوق كفايته. فإذا ظهر أن التغذية فوق كفايته وجب إقلال عدد الرضعات، وإذا كانت التغذية دون كفايته وجب زيادة عدد الرضعات، كما أنه يمكن كإجراء مؤقت إعطاء الصغير وجبه بالبزازة بعد كل رضعة.

وسائل زيادة إدرار لبن الأم

أولاً-

إرضاع الصغير من الثديين في كل وجبة مع اتباع طريقة التناوب.

ثانيا-

أن تشرب الأم كوبا من اللبن أو الماء أو عصير البرتقال أو شراب آخـر قبـل كـل رضاعة.

ثالثًا-

غسل الثديين بالماء الساخن وبالماء البارد قبل كل رضاعة لمدة خمسة عشرة دقيقـة؛ وذلك باستحضار إنائين الواحد فيه ماء ساخن تماما والثاني فيه ماء بارد، ويغسل الثدي بالماء الساخن أو البارد لمدة أربع أو خمس دقائق ثم بالماء الآخر لنفس هـذه المـدة ويتبـع نفـس الإجراء بالثدي الثاني.

رابعا-

تدليك الثدي دلكًا خفيفًا براحة اليد في اتجاه حلمة الثدي.

خامسا-

ملازمة الفراش فترة ما طلبا للراحة والهدوء والإحساس بالرضى؛ وهي أكثر العوامـل ضرورة.

سادسا-

إن القول للأم: "إياك والقلق على صغيرك فالقلق يقلل اللبن".. قول كله حـق؛ فجلـوس الأم ربع ساعة في جلسة هادئة وادعة مسترخية تمهد الظروف الملائمة لإدرار اللبن بكميـة كافية.

اختيار الأغذية

لمعرفة كمية اللبن التي يتناولها الصغير من ثدي أمه يوزن الطفل بميزان الأطفال وهو لابس ملابسه العادية وفوطة الرضاعة، ثم إرضاعه لمدة عشرين دقيقة ووزنه ثانيـة بـنفس الملابس ونفس فوطة الرضاعة حتى ولو كانت ابتلت أثناء الرضاعة، وبطرح الـوزن قبـل الرضاعة من الوزن بعد الرضاعة يكون الباقي هو وزن الذي رضعه الصغير.

مثل هذا أن يكون وزن الطفل قبل الرضاعة ٩ أرطال و٣ أوقيات (٤,١٧ كيلو جرام)، ثم يصبح وزن الطفل بعد الرضاعة ٩ أرطال و٦ أوقيات (٢,٤٦ كيلـو جـرام).. إذن وزن اللبن الذي رضعه الطفل ٣ أوقيات (٨٥ جراما).

ولما كانت الكمية التي يرضعها الطفل تختلف في كل رضعة؛ وجب عمل هذا الاختبار في مدى الأربع والعشرين ساعة لمعرفة مجموع ما يرضعه الطفل في هذه المدة ومقارنتها بما يجب أن يرضعه الصغير حسب سنه ووزنه في الأربع والعشرين ساعة.

الأغذية الإضافية

إذا ظهر أنه برغم جميع الجهود التي بذلتها الأم لإكثار لبنها أن طفلها لا يجد كفايته المرجوة من لبنها؛ وجب تجهيز وجبة اللبن الجاف وإعطاؤها للطفل بعد رضع ثدي أمه.. مثل ذلك إذا ظهر من البيان المشار إليه أن الصغير يجب أن يرضع (١٤٢سم٣)، في حين أنه يرضع في الواقع (٨٥سم٣)؛ فيجب أن ترضعه الأم من ثديها لمدة ١٥ دقيقة ثم تعطيه من وجبة اللبن المجفف (٥٧سم٣).

ومن الخير إعطاء الصغير وجبته الإضافية بواسطة ملعقة صغيرة؛ فإن الطفل إذا رضع من البزازة في سهولة ويسر اعتاد عليها، وأصبح من العسير أن يقبل على حلمة الأم فيجف لبنها؛ إذ إن مص الحلمة هو الذي ينشط الإدرار فيعود الثديان إلى إدرارهما الكامل.

تجفيف لبن الأم

عندما يوشك الطفل على الفطام يجف لبن الأم بالتدريج، فإذا كان الشهر التاسع فهو يتغذى بالأغذية الصلبة، وعندئذ تلجأ الأم إلى تجفيف ما بقي من لبنها بالوسائل الآتية:

أولاً-

عند انتهاء الصغير من رضع الثدي يلف الثدي بمنشفة نظيفة بشدة، وتشبك المنشفة بدبوس الأمان بإحكام.

ثانيا-

تشرب الأم أقل كمية من السوائل لبضعة أيام.

ثالثًا-

تتناول الأم جرعة من الملح الإنجليزي كل صباح لمدة يومين أو ثلاثة. ويمكن للأم أن تستشير طبيبا لإعطائها حبوبا تستعجل جفاف اللبن.

رابعا-

قد يمتلئ الثديان ويصبحان جامدين، وقد تحس الأم بالألم.. فينبغي في هذه الحالة عدم عصرهما فالعصر يؤدي إلى استمرار الإدرار؛ بل ينبغي تركهما يومين أو ثلاثة حتى يزول جمود الثديين فترفع المنشفة ويعود الثديان إلى حالتهما الطبيعية.

التغذية الصناعية اختيار اللبن

فإذا كان لا بد من بديل عن لبن الأم فأول سؤال يخطر على البال: مـاذا يكـون هـذا البديل؟ فإذا قيل لبن البقر أو لبن الماعز فالسؤال الثاني: هو هل يكـون هـذا اللـبن سـائلاً أو جافا؟.

اللبن السائل

قد تنجح تغذية الطفل باللبن السائل، ولكن هناك أضرارا يجب وضعها موضع الاعتبار قبل اختيار اللبن السائل وهي:

أولاً-

تعرض اللبن للتلوث من ساعة حلبه إلى ساعة تقديمه للصغير تلوثًا جد خطيـر؛ فـإذا ضربنا صفحا عن أي اعتبار فتناول الحلاب للبن ثم خادم المنزل ثم الأم نفسها كلهـا فـرص مواتية لتلوث اللبن بالذباب والأقذار.

ثانيا-

ليس هناك سبيل مأمون للاحتفاظ باللبن لاستعماله في الحالات الطارئة التي ينقطع فيها ورود اللبن بحالة منتظمة لسبب من الأسباب.

ثالثاً-

يتخثر اللبن تخثرا غليظًا في معدة الطفل بخلاف لبن الأم الذي يتخثر تخثرا دائما دقيقًـا ناعما.

رابعا-

تقوم صعوبات جمة دون بقاء اللبن السائل حليبا من غير أن يروب في الأجواء الحـارة أو الراعدة.

اللبن الجاف

يمكن التغلب على الصعوبات التي ذكرناها آنفًا إذا استعمل اللبن الجـاف بـدل اللـبن السائل، يضاف إلى هذا أن للبن الجاف ميزة كبرى؛ وهو أنه قد عدل بحيث قد أصبح شـبيها بلبن الأم شبها تاما، وبدون تغير أو استحالة؛ مما لا يمكن لأي أم أن تصل إليه إذا هي حاولت

تعديل اللبن السائل، يضاف إلى هذا أنه يمكن التغلب على فقر اللبن في فيتامين (د) إذا التوفيق لازم الأم في انتخاب لبن جاف معروف عنه أن كمية معينة من فيتامين (د) قد أضيفت إليه.

صفوة الألبان الجافة

سهولة الهضم:

سبق أن ذكرنا أن أحسن ألبان البقر لا توافق معدة الطفل إلا إذا عدات التعديل الذي يلائمه، فهناك فارق كبير بين الطفل وبين العجل الرضيع. ومن وسائل هذا التعديل تفتيت الروبة لتصبح خفيفة ناعمة مثل لبن الأم. ولقد استطاعت صناعة اللبن الجاف أن تصل إلى هذه الغاية بالطريقة المعروفة باسم طريقة التجفيف بواسطة الهراسات؛ وهي تتلخص في صب اللبن بقدر معلوم على هراسات ساخنة فيجف ماء اللبن وتبقى عناصره الصلبة في شكل مسحوق وهو المعروف باللبن الجاف. وفي هذه الحالة يتفتت البروتين، ولا يتجمد داخل معدة الطفل ذلك التجمد الغليظ الذي يسبب له المتاعب.

اللبن المعدل:

يختلف لبن الأم عن لبن البقر في أمرين اثنين:

الأول: هو أن لبن الأم يحتوي قليلاً من البروتين وهذا البروتين القليل ناعم سهل الهضم.

الثاني: أنه يحتوي على كمية أكبر من السكر إذن فلكي يكون لبن البقر ملائما لتغذية الطفل الغض وجب تقليل كمية البروتين وإضافة السكر.. ففي حالة استعمال اللبن السائل يضاف الماء حتى تقل جميع المواد الصلبة أي البروتين والسكر والدهن، ثم يضاف السكر والدهن على شكل كريمة؛ وذلك لإرجاع محتويات اللبن من السكر والدهن إلى حالتهما الطبيعية.

وهذه ليست عملية سهلة للوصول إلى النسب الملائمة للطفل ملاءمة تامة، يضاف إلى هذا أن البروتين في لبن البقر أكثر كثافة وأقل هضما من لبن الأم.

الفيتامينات:

إن من الصعب تعليل فقر لبن البقر في فيتامين د، ومن المسلم به أن الأطفال الذين يعتمدون في تغذيتهم على لبن البقرة سواء كان سائلاً أو جافا يحتاجون إلى إضافة فيتامين (د) إلى غذائهم.. وإن الإدعاء بأن اللبن بطبيعته غني بفيتامين (د) قول مقبول شكلاً، ولكنه يفتقر إلى الإثبات؛ فإن معظم الجير الذي يتناوله الطفل مع اللبن ينزل في برازه دون الاستفادة منه

إذا لم يكن في أجهزته كفاية من فيتامين (د) الذي يتناول الجير مـع ويرسـله إلـى الـدورة الدموية. وقد لا يظهر على الطفل الكساح الحاد ولكنه قد يظهر في مراحل حياة الطفل الأولى بدون أن يلاحظ، ثم تظهر آثاره عندما تتقدم به الأيام في شكل ضعف بدني وتسوس سريع في الأسنان.

المعادن:

لا يخفى أن الحديد عنصر هام في الجسم، فكل كرة دم حمراء في الدم لا بد وأن يكون في تركيبها كمية معينة من الحديد، فإذا انخفضت هذه الكمية دون حد معين مرض الجسم بفقر الدم الغذائي. وقد شوهد أنه إذا كان اللبن الذي يتناوله الطفل يحتوي قليلاً مـن الحديـد أو لا يحتوي شيئًا منه أصلاً؛ فإن الطفل لا تظهر عليه أعراض فقر الدم الغذائي ببضعة أشهر بعـد ولادته، وتعليل هذا أن الطفل أثناء وجوده في بطن أمه يستمد منها حاجته من الحديـد إبـان الحمل ورصيدا منه يكفيه مدة من الزمن بعد ولادته، على شريطة أن تكون أمه غير مـصابة بفقر الدم، وأن تكون مدة الحمل طبيعية كاملة.

وبرغم هذا الإعداد الطبيعي؛ فإن حاجة الطفل في الفترة بين سن الرضاعة وسن الفطام كبيرة، لدرجة أن ما اختزنه من الحديد لا يكفيه.

النظافة:

إن النظافة في صناعة وتداول اللبن نقطة هامة جدا وبصفة دائمة، وهي حيويـة فـوق ذلك؛ ولهذا فمن الأولويات الصحية أن تتأكد الوالدة عند شرائها غذاء لطفلها من أن اللبن الذي يتناوله صغيرها نقي إلى أقصى حد، وأن يظل محتفظًا بنظافته من غير أي تلوث.

الخلاصة:

بعد عرض ما قدمناه لا نريد أن نلقي في روح القارئ أنه لا يمكـن تربيـة الأطفـال بالأغذية الأخرى.

ولكننا نريد أن نلفت النظر إلى أن الأغذية وحدها لا تكفي لبقاء الطفل في صحة طيبة، فالهواء الطلق والبيئة السعيدة والوراثة كلها عوامل تقوم بدور هام. كما أنه ثبت بعد الاختبـار أن الفيتامينات والمعادن ووجود البروتين والمواد الكربوهيدراتية والدهون بحالة متزنة اتزانًـا فنيا؛ عوامل هامة جدا في رفع صحة المجموع؛ ولهذه الأسباب فإنه إذا قدر لطفل أن تتهيأ له أصلح المناسبات وجب أن يبدأ بدءا سليما، ولا يمكن أن يكون هذا البدء سليما مـستقيما فـي حالة حرمانه من رضاعة أمه إلا باستعمال غذاء استحضر تبعا للقواعد العـصرية فـي فـن التغذية.

طعام طفلك

بين الشهر الثالث والشهر السادس يستمر الطفل في النمو السريع وفي تفتح الشهية.

ويمكنك في هذه الفترة أن تلاحظي شخصية طفلك؛ فلم يعد الطفل مجرد مخلوق صغير لا حول له؛ بل كبر وبرزت شخصيته وبلغ الحجم المناسب لتدليله، فانتهزي هـذه الفرصـة ودلليه وهزيه لأنه سرعان ما يكبر على هذا التدليل.

وفي هذه الفترة يرحب الطفل بشرب العصير وتناول الفيتامينات بشهية كبيـرة، ولعلـه يشرع في اعتياد تناول الأطعمة غير السائلة.

فإذا لم يكن طبيبك قد نصحك بالشروع في إعطاء الطفل أغذية غير سائلة، فارجعي إلى ما كتبناه في الصفحات السابقة عن الطعام غير السائل للطفل؛ لأن فيه إشارات إلـى معالجـة هذا الأمر.

وكلما قدمت للطفل طعاما جديدا اتبعي نفس هذا النظام بالتدريج مبتدئة بإعطائـه قلـيلاً منه ليتذوقه.

فإذا أغرم الطفل بالطعام وأخذ يمصمص شفتيه بعد الملعقة الأولى، أمكنك إعطاؤه مزيدا منه.

ولكن لما كان من الضروري تعويد الجهاز الهـضمي علـى هـذا الطعـام الجديـد؛ فلا تسمحي للطفل في اليوم الأول بأن يتناول أكثر من ملعقة شاي ممتلئة.

وجميع الأطعمة المحفوظة الخاصة بالطفل تلائم أغلب الأطفال.

ولكن الخضر تتسبب أحيانًا في جعل فضلات البطن مائعة، كما أن السبانخ تؤدي أحيانًا إلى جعل دبر الطفل أحمر اللون رخوا، فإذا لاحظت رد فعل كهذا زيدي مقدار هذا النوع من الخضر زيادة بطيئة جدا.

فإن ظهر على الطفل شيء من الاضطراب؛ امتنعي عن إعطائه هـذا الطعـام شـهرا أو نحوه. وكثيرا ما يتسبب البنجر في تحويل لون الفضلات إلى اللون الأحمر، ونادرا ما يغير لون البول.

فإن لاحظت في أي وقت أن بول الطفل يتخذ اللون الأحمر أبلغـي الأمـر للطبيـب، ولا تنسي أن تخبريه عما إذا كان طفلك قد أكل بنجرا.

وهناك احتمال بأن يخرج كل طعام يأكله الطفل محتفظًا بنفس لونه عند تناوله.

وقد يستمر هذا الحال زمنًا ما، فلا تنزعجي منه.

وإذا حدث أن كان هناك نوع من الفاكهة أو الخضر يلائم الطفل، ولكن الطفل لا يحـب تناوله لسبب ما؛ فلا تصري على إعطائه له، ولا تقدميه له مرة أخرى لمدة بضعة أسابيع، فقد يستطيب هذا الطعام فيما بعد ويهواه.

ويحسن عند إعطاء الطفل طعاما جديدا أو طعاما سبق له أن رفضه أن تـضعي علـى نفس الطبق طعاما يحبه ويستطيبه بوجه خاص.

فإذا قدمت له قليلاً من هذا ثم قليلاً من ذاك بالتناوب فقد ينسى أنه يكره الطعام الجديد.

وعند تقديم أطعمة جديدة للطفل راقبيه لكي تتبيني هل هذا الطعام يلائمه أم لا. فلنفرض أن الطبيب أشار بإعطاء الطفل صلصة التفاح في أول الأمر، والتدرج في إعطائه هذا الطعام، فإن انقضت أربعة أيام على تناول الطفل صلصة التفاح دون أن يصيبه أذى أمكنك الاطمئنان إلى أن هذا الطعام يلائمه.

ثم قدمي للطفل ملعقة من الكمثرى المطبوخة المهروسة أو من أي فاكهة أخرى، وكفي عن إعطائه صلصة التفاح في اليوم التالي، واستمري في إعطائه الكمثرى بضعة أيام أخرى؛ فإن لم يشك الطفل من شيء أمكنك تجربة نوع ثالث من الفاكهة، واتبعي نفس الطريقـة فـي تقديم الخضر، وإن بقي شيء ضعيه في الثلاجة لاستعماله في اليوم التالي، ولكن لا تقدميه له بعد ذلك، فالطعام المحفوظ في العلب لا ينبغي تقديمه للطفل أكثر من يـومين متتـالين، وإذا حدث أن نسيت علبة خارج الثلاجة وبقيت طوال الليل مفتوحة فاطرحيها جانبا.

ولكل طبيب طريقة خاصة في تقديم الأطعمة الجديـدة للطفـل فـي مواعيـد الأكـل، ولا ريب في أنك ستتبعين النصيحة التي يسديها إليك طبيبك الخاص؛ فقد يشير عليك بالشروع في تقديم الفاكهة مع رضعة الساعة الثانية مساء أو نحوها، على أن تقدم بعـد أسـبوع مـع رضعة الساعة الثانية مساء أيضا، ثم يضيف الخضر فيما بعد إلـى قائمـة العـشاء، وبهـذه الطريقة تتدرجين في تعويد الطفل على قبول فكرة تناول ثلاث وجبات في اليوم، ولكن ليست هناك قاعدة عامة لهذا الموضوع وكل ما يهم هو أن تزداد باستمرار المواد التي تقدم للطفـل لتناولها.

يقدم صفار البيض للطفل عادة عندما يبلغ الطفل الـشهر الخـامس أو نحـوه، ولكـن لا بأس في هذا أيضا من الرجوع إلى الطبيب.. ولبعض الأطفال حساسية خاصة تجاه البيض، فلا بد من تقديمه له بكثير من العناية، والطريقة المألوفة هي أن يغلى البيض حتى يفقد ميوعته ثم يستخرج الصفار ويهرس ويخلط منه مقدار ربع ملعقة شاي بقليل من اللبن؛ بحيث يـسهل على الطفل أن يبتلعه، فإذا سر ذلك الطفل ولم يحدث ما يزعجه في اليوم التالي؛ أعيدي الكرة واستعملي دائما بيضة طازجة.. أما ما يتبقى من البيضة فيمكنـك أن تأكليـه بنفـسك أو أن

تستعمليه في الطبخ، والطريقة العملية السليمة لزيادة مقدار البيض أن تقدمي ما لا يزيد عـن ربع الصفار في الأسبوع الثالث، وقبل نهاية الشهر يأكل الطفل كل صفار البيضة، وإذا ترتب على أكل البيض هرش أو سوء هضم امتنعي عن إعطائه الصفار لمدة شهرين أو نحوهما، ثم أعيدي الكرة، وحذار من إضافة بياض البيض قبل أن يعتاد الطفل على تناول الصفار شهرين أو ثلاثة، على أن تتدرجي في تقديم الزلال.. وإذا تعذر على الطفل أن يأكل البـيض زيـدي مقدار ما يتناوله من لحم حتى يستمد ما يكفيه من بروتين.. ومعظم الأطفال يعتـادون بطـول الوقت على تناول البيض حتى وإن كانت لديهم أول الأمر حساسية تجاهه.

عندما يبدأ طفلك التهام مقادير كبيرة من الطعام وربما مضغ كل ما يـصل إليـه فمـه فاعرفي أن مرحلة التسنين الطويلة بدأت فعلاً، وقد تنقضي شهور قبل أن يظهـر الـضرس الأول، ولكن الطفل يكون مع ذلك قادرا علـى أن يمـضغ كـسرة مـن الخبـز الجـاف أو البسكويت.. وإن الطفل يغتبط كثيرا حين يأكل بعض الخبز الجاف (التوست) في الوقت الـذي تتناولين فيه أنت طعام الفطور لإحساسه بأنه عضو فعال في أعضاء الأسرة.

الواقع أنك كلما زدت إلى طعام الطفل بندا جديدا تفطمينه إلى حد ما.. وتـؤثر بعـض الأمهات اللائي يدررن لبنًا وفيرا الاستمرار في إرضاع أطفالهم، وهناك حالات تستمر فيهـا الرضاعة إلى مدد طويلة على غير المألوف، ويرى الأطباء عادة أن مدة سنة واحـدة كافيـة لإرضاع الطفل، وقبل أن يشيع إرضاع الطفل من الزجاجة كان الأطبـاء ينـصحون بوقـف إرضاع الطفل بعد الشهر التاسع.

وكثيرا ما يحدث أن يأخذ لبن الثدي في الضمور بعد الشهر السادس أو نحوه، أو لعـل الطفل يميل بمجرد ظهور أسنانه إلى عض حلمة ثديك فتفكرين في وقف إرضاعه مهما تكـن الظروف، وهناك أسباب كثيرة قد تؤدي إلى منع إرضاع الطفل بالثدي.

وإذا تحتم عليك أن تفطمي الطفل عن ثديك فسيعد لك الطبيب وصفة تراعينها في إعداد الطعام.

وإذا أعددت طعام الطفل بحيث يكفيه مدة أربع وعشرين ساعة وجب أن تتخذي عنايـة خاصة في ما يتعلق بالتعقيم.

أما إذا كانت الوصفة بسيطة مثل خلط اللبن المبخر بالماء، وقليل من المـواد الـسكرية بحيث يمكنك أن تعدي للطفل طعامه في كل وجبه على حدة؛ فاستفسري من طبيبك عمـا إذا كان من الضروري تعقيم جميع الأدوات المستعملة في إعداد الطعام.

فإن نصحك بعدم التعقيم فاحرصي على أي حال على أن يكون كل شيء نظيفًـا جـدا وعلى أن تغسل الأواني بالماء المغلي.

وإذا تعين عليك أن تفطمي الطفل فجأة قدمي اللبن الذي تعدينه للطفل في كل رضـعة، ولا تقدمي له ثدييك إلا إذا كانا ممتلئين تماما بحيث لا تـشعرين بـأي تعـب، ولـو قلـت ما تشربينه من سوائل فسيختفي اللبن من ثدييك تماما.

ولكن يحسن عادة التدريج في فطم الطفل ما لم يكن هناك ظرف قاهر يحتم ذلك.

فعندما يقل اللبن في ثدييك في الساعة السادسة مساء غالبا قدمي للطفل زجاجة ليرضـع منها، ومتى اعتاد ثدياك على هذا النقص في الإدرار استغني عن الرضعة التي يتنـاول فيهـا الطفل قدرا كبيرا من لبن ثديك، وقدمي له الزجاجة عوضا عنها.

واستمري على هذا المنوال إلى أن تكفي عن إرضاع الطفل من ثدييك تماما. ولعل آخر رضعة تمنع عن الطفل هي رضعة الصباح المبكر.

ولعلك ترغبين في الاستمرار في إرضاع طفلك لولا قلة إدرار اللبن، ولولا أن الطبيب نصحك بإضافة الزجاجة إلى رضعة الثدي.

وفي هذه الحال اجعلي الطفل يفرغ كل ما في ثديك من لبن قبل أن تقدمي له الزجاجة، وإذا كان طفلك معتادا على أن يرضع من أحد ثدييك في كل رضعه فاتركيه يفـرغ مـا فـي الثديين قبل أن تعطيه مزيدا من اللبن.

ومتى بلغ الطفل الشهر الخامس أو السادس فلا ضر من تقديم الطعام له في فنجان مرة في اليوم، ولاسيما عندما تبدو عليك آيات المرح والسعادة. وعندما يكبر الطفـل ويبـدأ فـي تفضيل الشرب بالفنجان يحسن الإقلاع عن إرضاعه سواء من ثدي أمـه أو مـن الزجاجـة. وينبغي تدليل الطفل حسب رغبته في صدد الرضاعة؛ لأنه إنما يعرب عن مـشيئته الخاصـة طالبا إما الإمعان في الامتصاص أو تدليله تدليلاً يشعره بالأمن والاستقرار، وحذار من إكراه الطفل على الشرب بالفنجان، ولا تنزعجي إذا أنفقت بعض الوقت في استمالة الطفـل إليـك. قدمي له قدحا جميلاً يستهويه ويجعله يحس بأنه هو صاحبه الوحيد، واملئيه باللبن مرة واحدة في اليوم.

فإن امتلأ الطفل حقدا تجاه القدح أبعديه عنه مدة أسبوعين ثم قدميه إليـه مـن جديـد، وسيشرع آخر الأمر في استعمال القدح، وسيبكر في ذلك إن تذرعت أنت بالهـدوء وضـبط النفس.

الجدري:

يجري التطعيم الواقي من الجدري في الشهر الثاني أو الثالث من عمر الطفل.

فتوضع نقطة من الفيروس الخاص على الجلد بعد تنظيفه.

وبعد أربعة أيام أو ستة تظهر فوق موضع التطعيم فقاعة تأخذ في الاتساع مسببة منطقة حمراء حولها في بعض الأحوال.

ثم تأخذ الفقاعة في الجفاف من الوسط أولاً ثم من الأطراف حوله، وتتألف منها قشرة وينبغي ترك هذه القشرة إلى أن تسقط من تلقاء نفسها.

وعقب سقوطها تترك في الذراع ندبة مائلة إلى الحمرة، ومع الوقت يزول هذا اللون وتبقى الندبة الصغيرة، وفي الفترة التي تتكون فيها الفقاعة يبدو على الطفل انحراف قليل في صحته، وقد ترتفع درجة حرارته ارتفاعا يسيرا، ويترتب على هذه الحمى فقدان الشهية فلا تنزعجي لهذا.

ولكن إذا استمر الطفل قلقًا؛ فقد ينصح الطبيب بإعطائه قليلاً من الأسبرين.

ومعظم الأطفال يتأثرون بالتطعيم الواقي من الجدري تأثرا يسيرا.

ويحدث أحيانًا أن يبطل فعل التطعيم الأول، فلا تتكون الفقاعة، وليس معنى هذا أن الطفل محصن؛ بل معناه أنه ينبغي إعادة التطعيم إلى أن يفعل فعله.

وتوصي أكاديمية طب الأطفال بإعادة التطعيم مرة كل خمس سنين أو ست، أو في أي وقت ينتشر فيه وباء.

الدفتيريا ومرض التيتانوس والسعال الديكي:

يتم التحصين من هذه الأمراض الثلاثة في وقت واحد، فيحقن الطفل ثلاث مرات، بين الحقنة والحقنة شهر، وبذلك يصبح محصنًا منها. وتختلف الحقنة عن التطعيم من داء الجدري من حيث إن الحقنة تغرس في داخل العضل الخاص بالطفل.

تعطى الحقنة الأولى عندما يبلغ الطفل ثلاثة أشهر أو أربعة من عمره.

أما الحقن المتممة أو المقوية للمناعة فتعطى بعد انقضاء عام من إعطاء الحقنة الثالثة، ثم تعطى بعد عامين، وبعد ذلك تعطى الحقن المقوية للمناعة مرة كل ثلاث سنين؛ أي إن الطفل قبل أن يبلغ الشهر السادس من عمره يكون قد أكمل السلسلة الأولى من الحقن، ثم عندما يصبح عمره ٢٨ شهرا، ثم عندما يصبح عمره ثلاث سنين ونصف سنة، ثم عندما

يصبح عمره ست سنين ونصف، ثم عندما يصبح عمره تسع سنين ونصف؛ يعطى حقنًا أخرى للتقوية.

وإذا تعرض الطفل لأي من هذه الأمراض فقد يدعو الأمر إلى إعطائه حقنًا إضافية.

اختبار مدى مناعة الطفل من الدفتيريا:

ولاختبار مدى مناعة الطفل من الدفتيريا يمكن تطبيق الاختبار المعروف باسم "تشيك"، وبمقتضى هذا الاختبار تحقن نقطة من توكسيد الدفتريا بين طبقات الجلد؛ بحيث تحدث ورمـا بسيطًا، وسرعان ما يستوعب السائل ويختفي الورم، فإذا كان الطفل محصنًا من الدفتريا انتهى الأمر عند هذا الحد، أما إذا كان لا يزال ضعيفًا إزاء هذا المرض، فإن دائرة حمراء تظهر في هذا الموضع بعد أربعة أيام أو خمسة.

وينصح بإجراء "اختبار تشيك" بعد انتهاء التحصين الأول بمدة تتفاوت بين ثلاثة أشـهر وستة، والأغلب أن تكون النتيجة سلبية؛ دليلاً على أن للأطفال مناعة من الدفتيريا وأن الحقن قد أدت مهمتها. غير أن "اختبار تشيك" يسفر في بعض الحالات عن نتيجة إيجابية، وفي هـذه الحالة يتعين حقن الأطفال من جديد لتحصينهم.

و"اختبار تشيك" لا يفيد إلا فيما يتعلق بالدفتيريا، ولم تكشف بعد أساليب مماثلة لاختبـار مدى مناعة الطفل من مرض التيتانوس ومن السعال الديكي.

حقن إضافية للمناعة من الدفتريا أو السعال الديكي:

إذا تعرض الطفل للدفتيريا أو السعال الديكي اتصلي بطبيبك. فإذا كان قد انقضى علـى إعطائه الحقنة المقوية للمناعة أكثر من شهرين، فالأغلب أن يقرر الطبيب إعطاء حقنة أخرى حالاً.

حقن إضافية للمناعة من التيتانوس:

إن هذا المرض لا ينتقل من طفل إلى آخر كما هو شأن الدفتيريا أو السعال الديكي؛ بل ينشأ نتيجة لدخول ميكروبات المرض إلى داخل الجسم عن طريق جرح مفتوح، أو إصابة لا تنزف كثيرا من الدم، فإذا تلوثت الجروح بفعل القاذورات في الشارع أو الروث؛ فقـد تنقـل مرض التيتانوس. فإذا حدثت إصابة من هذا النوع حتى إذا كان الجـرح صـغيرا فالأفـضل الاتصال بالطبيب لأنه قد يشير بإعطاء الطفل حقنة توكسيد التيتانوس إذا لزم الأمر.

تحصينات أخرى:

إذا كنت تعيشين في منطقة تكثر فيها الإصابة بحمى التيفوئيد، فالأغلب أن يشير الطبيب بتحصين الطفل من هذا المرض؛ وذلك بحقن الطفل ثلاث مرات، مرة كل أسـبوع، ولتقويـة الحصانة من التيفوئيد يعاد الحقن سنويا ما دام خطر المرض جاثما.

وهناك تحصينات أخرى لأمراض غير هذه، ولكن الحاجة لا تدعو إليها إلا في ظروف خاصة، وسيشير عليك الطبيب بإجراء هذه التحصينات إذا ما رأى أن طفلك في حاجـة إلـى شيء منها.

وإذا كنت تعيشين في منطقة ينتشر فيها القراد الناقل لمرض الحمى المرقطـة (وهـو مرض معروف في منطقة جبال روكي الأمريكية) فقد تحتاجين إلى تحصين طفلك مـن هـذا الداء، وذلك بإعطائه ثلاث حقن بين الواحدة والأخرى أسبوع، ويتم التحصين عادة في أوائـل الربيع قبل ظهور القراد، ويتعين موالاة الحقن سنويا؛ زيادة في المناعة من هذا المرض.

وليست الحمى الصفراء والكوليرا والتيفوس من الأمراض المتوطنة في هـذه الـبلاد، ولكن إذا كنت تنوين السفر إلى نواحٍ من العالم تنتشر فيها الأمراض؛ فالأفضل أن تتقيها أنت وطفلك بواسطة اللقاح الواقي.

أمراض مألوفة تصيب الأطفال بالعدوى

لا نعرف إلى اليوم أسلوبا ناجحا وثابتًا يقي من أمراض الجديري والحصبة والحصبة الألمانية والتهاب الغدة النكفية؛ وهي أمراض قابلة للانتقال بسرعة ولا يستبعد أن يصاب طفلك بواحد منها.

الجديري

الجديري في الأغلب الأعم مرض هين، غير أن لكل قاعدة شذوذًا، وقد يحدث أن يسبب هذا الداء ارتفاعا في درجة حرارة الطفل وإعياء شديدا. وأول ما يلاحظ في حالة هذا المرض هو الطفح الجلدي، وقد يحل بالطفل شيء من الضجر أو القلق قبل ظهور الطفح بأربع وعشرين ساعة، مصحوبا بإعراض عن تناول الطعام بالقدر المألوف.

ويتألف الطفح من بثور منفصلة تشبه نقط ماء على الجلد، أو تشبه آثار لدغة البعوض، ويظهر الطفح أول الأمر على الصدر، ثم ينتشر على الوجه وسائر أعضاء الجسم.

فإذا لاحظت ظهور هذا الطفح بادري بالاتصال بالطبيب، ولا داعي للاستعجال بدعوة الطبيب إلى المنزل؛ لأن حالة الطفل تحتمل الانتظار إلى أن تذهبي لعيادة الطبيب، غير أن المهم هو أن يفحص الطبيب طفلك حتى يطمئن إلى سلامة التشخيص، فإذا كان المرض هو الجديري، فاطمئني لأن طفلك لن يصاب به في المستقبل مرة أخرى؛ لأن هذا الداء لا يصيب أحد مرتين.

ولما كانت بثور الطفح تسبب الهرش؛ فالأغلب أن يوصيك الطبيب باستعمال دواء كالفارلين المحتوي على حمض الفنيك لتخفيف حدة الهرش، ويحسن أن تقلمي أظافر الطفل وأن تحرصي على نظافتها، وفيما عدا هذا لا حاجة إلى أي علاج آخر.

ويمكن انتقال الجديري من طفل إلى آخر قبل ظهور الطفح بأربع وعشرين ساعة، ثم ظهوره بنحو أسبوع.

وينبغي عزل الطفل المصاب بالجديري عن غيره من الأطفال إلى أن تتكون قشور فوق جميع البثور، وكان المعتقد فيما مضى أنه ينبغي عزل الطفل إلى أن تسقط جميع القشور، ولكن عرف اليوم أنه متى جفت البثور وتكونت القشور فلا خطر من انتقال العدوى إلى الآخرين، وينتقل الجديري عن طريق إفرازات الأنف والفم.

وعندما يتعرض الطفل لمرض الجديري، فلا بد من انقضاء من ١٤ إلى ١٦ يوما قبل نهوضه من الفراش، وقد تطول المدة إلى واحد وعشرين يوما.

التهاب الغدة النكفية

والتهاب الغدة النكفية هو أيضا مرض هين يصيب الأطفـال. وأول مـا يلاحـظ مـن أعراض المرض هو تورم الوجه أسفل الأذن وعند الصدغ، وقد يشكو الطفـل فـي بعـض الأوقات من ألم في أذنه، أو يشعر بجفاف في فمه، ولكن كثيرا ما لا يشكو من شيء.

والأغلب أن ترتفع درجة حرارته ارتفاعا قليلاً، فاتصلي بطبيبك لأن المهم، كمـا هـو الشأن في جميع حالات المرض، هو معرفة العلة التي يشكو منها الطفل بالضبط.. وقد ينـشأ الورم عن إصابة في الأذن أو عن صديد في ضرس.

وإذا كان الطفل مصابا بالتهاب في الغدة النكفية؛ فالأغلب أن ينتقل الورم إلى الجانـب الآخر للوجه إن كان قد ظهر على جانب واحد أول الأمر.

أما العلاج المألوف فيقتصر على الراحة في الفراش وتناول السوائل بكثرة، وقد يـدعو الأمر إلى إعداد كمدات ساخنة ووضعها على فك الطفل لتزيده راحة.

وينتقل مرض التهاب الغدة النكفية بواسطة إفرازات الأنف والفم.

ولا نستبعد أن ينتقل من طفل إلى طفل آخر قبل ظهور الورم ببضعة أيام. ومؤكـد أن العدوى تنتقل في الوقت الذي يكون فيه الوجه متورما.

وينبغي عزل الطفل المصاب بالتهاب الغدة النكفية عن الآخرين بمجرد أن تعرفي أنـه مريض، وإلى أن يخف الورم كله.

ويحتضن هذا الالتهاب حوالي ثلاثة أسابيع قبل أن تظهر أعراضه.

وتشد وطأة التهاب الغدة النكفية على البالغين عنها في حالة الأطفال. فهناك خطر مـن أن تتورم الخصيتان فضلاً عن الوجه في حالة إصابة فتى بالغ بهذا المرض، وقل أن تتـورم الخصيتان قبل سن البلوغ.

وأحيانًا يكون التهاب الغدة النكفية خطرا على الحوامل؛ لأن من شأن هذا الالتهـاب أن يكون خفيفًا في زمن الطفولة وخطيرا في حياة البالغين؛ فالأفضل أن يـصاب المـرء بهـذا المرض وهو بعد طفل، وإذا أصيب المرء بهذا الداء (ولو اقتصر الأمر على تورم جانب من جانبي الوجه) فالأغلب أن تصبح له مناعة منه طول العمر.

فإذا كان طفلك مصابا بالتهاب الغدة النكفية فحاذري أن يختلط بالبالغين أو الحوامل.

الحصبة

ينبغي التفرقة بين الحصبة (وتسمى أحيانًا بالحصبة العادية أو الحصبة الحمراء) وبين الحصبة الألمانية؛ أي الحصبة التي لا تدوم أكثر من ثلاثة أيام.

والحصبة العادية قد تكون مرضا خطيرا، وهي تبدأ عادة بحمى، ثم تظهر على الطفل أعراض داء البرد؛ أي احمرار في العينين وانسياب الدمع، وانسياب المخاط من الأنف وسعال.

وإذا شككت لسبب ما في إصابة طفلك بالحصبة؛ اتصلي بطبيبك، وإذا لم تشتكي، فالأفضل أن تعرضي طفلك المصاب ببرد شديد على الطبيب لئلا يكون المحذور قد وقع.

وتستمر الحمى والسعال والأعراض الأخرى لمدة أيام، ثم يظهر الطفح بادئًا بالوجه منتشرا في سائر أجزاء الجسم.

وقد ترتفع درجة الحرارة ارتفاعا شديدا فتصل إلى ٤١ درجة مئوية، ثم يشتد السعال ويستمر وقد يتسبب الطفح في هرش.

والمألوف أن تبدأ درجة الحرارة في الهبوط ويشعر الطفل بتحسن بعد انقضاء أربع وعشرين ساعة على ظهور الطفح على الوجه.

والطفل المصاب بالحصبة ينبغي إبقاؤه في الفراش هادئًا، واتبعي أوامر الطبيب بدقة متناهية؛ لأن العناية الطبية في مراحل المرض الحرجة تساعد إلى حد كبير على منع المضاعفات، ولكن حتى مع العناية الممتازة يحدث أحيانًا أن يصاب الطفل المريض بالحصبة بداء في أذنه أو صدره، فإذا وجدت طفلك يشتكي من ألم في الأذن أو من صعوبة في التنفس، استدعي الطبيب مرة أخرى.

وتنتقل الحصبة من الطفل المريض إلى الطفل السليم قبل أن تظهر عليه أمارات المرض بأربع وعشرين ساعة. ففي مرحلة السعال والحمى وقبل ظهور الطفح يصبح المرض في حالة ضراوة شديدة تمكنه من سرعة الانتقال، وينبغي عزل الطفل المريض عن غيره من الأطفال لمدة أسبوع تقريبا منذ ظهور الطفح، ولمصلحته هو يحسن إبقاؤه في الفراش إلى أن يزول الهرش تماما.

وتتفاوت فترة حضانة الحصبة بين سبعة أيام وأربعة عشر يوما، وفترة الحضانة هي الفترة التي تبدأ بالتعرض للمرض وتنتهي بظهوره.

ومما يؤسف له أنه ليس لدينا في الوقت الحالي وسيلة لتحصين الأطفال تحصينًا دائمًا من الحصبة. والطريقة الوحيدة لأخذ مناعة من الحصبة تستمر طول العمر هي الإصابة

بالداء، وقل أن يصاب أحد بالحصبة مرة ثانية، وإن كنا نسمع روايـات كثيـرة عـن تعـدد الإصابة بهذا المرض.

ومع أنه ليس هناك سبيل لإعطاء مناعة مصطنعة دائمة من هذا المرض؛ فهناك لقـاح يطرد الإصابة بعد أن يكون الطفل قد تعرض للداء.

ويحسن في ما يتعلق بالأطفال الرضع والصبية ذوي الصحة المعتلة دفع غائلة مـرض خطير كالحصبة عنهم، وهناك حقنة من مادة "جاما جلوبولين" تعطى بعد التعـرض للمـرض فتؤدي عادة إلى منع المرض من التطور.

غير أن تأثير هذه المادة يزول بعد بضعة أسابيع. فإذا تعرض الطفـل للمـرض مـرة أخرى أمسك الداء بتلابيبه ما لم يحقن من جديد.

ويمكن الاستعانة بمادة "جاما جلوبولين" أيضا لتخفيف ضراوة المرض لا لمنعـه فـإذا عرف أن طفلاً تعرض لمرض الحصبة؛ فقد يعطى جرعة صغيرة من "الجامـا جلوبـولين"، ولأنها جرعة صغيرة فإنها لا تمنع المرض، ولكنها كافية لتحد من شكيمته.

وحتى تصبح للطفل مناعة من الحصبة لا بد من أن يكون الداء من الشدة بحيث يرفـع درجة حرارته إلى ما أقله ١٠٢ درجة فهرنهيت (٣٩ درجة مئوية)، وبحيث يعم الطفح كـل جسمه.

فإذا خف الداء عن هذا صار الطفل عرضه للإصابة به؛ ومن ثـم يحـسن بمجـرد أن تعرفي أن طفلك قد خالط طفلاً آخر مصابا بالحصبة أن تتصلي في خـلال يـوم أو يـومين طبيبك، وأن تتبعي نصائحه فيما يتعلق بإعطاء الطفل حقنة "جاماجلوبولين".

الحصبة الألمانية

والحصبة الألمانية أو الحصبة التي تدوم ثلاثة أيام تختلف عن الحصبة العادية من حيث خفة وطأتها وهوان أمرها في سني الطفولة.

وأول ما يلاحظ هو الطفح الذي يشبه إلى حد كبير الطفح الخاص بالحـصبة العاديـة، ويبدأ الطفح كحمرة صغيرة وراء الأذن، ثم ينتشر بسرعة على الوجه والصدر والجسم، وقـد ترتفع درجة الحرارة ارتفاعا يسيرا.

ولا يصاحب هذا الداء سعال ولا انسياب في المدامع ولا نزيف مخاطي من الأنف، ولا احمرار للعينين، كما أن الطفل لا يحس في العادة بأنه مريض، وبعد بضعة أيام يزول الطفـح ويعود الطفل إلى ما كان عليه من صحة، ولا تكاد تكون هناك مضاعفات لهذا المرض.

وفترة حصانة الحصبة الألمانية هي نحو ثلاثة أسابيع، وينتقل المرض بالعدوى في فترة ظهور الطفح.

وقل أن تدعو الحاجة إلى علاج هذا الداء؛ لأنه ليست هناك وسيلة لمنعه ولا حاجة لمثل تلك الوسيلة مع مرض هين كهذا المرض.

ولا تشتد ضراوة الحصبة الألمانية وخطرها إلا في فتـرة الحمـل، فاحرصـي علـى ألا يخالط الطفل المريض بهذا الداء امرأة حاملاً؛ فقد اتضح أن لفيروس الحـصبة الألمانيـة تأثيرا قاتلاً على الجنين في مراحل الحمل الأولى.

وإذا ظهر طفح على جلد طفلك؛ بادري بالاتصال بطبيبك ودعيه يشخص الداء، فلا بـد من معرفة كنه ما يعاني منه الطفل، وإذا كان الطفل أنثى كان من الضروري لها أن تعـرف هل إصابتها هي بداء الحصبة الألمانية أو لا؟

بل إن بعض الخبراء ينصحون بتعريض الفتيات الصغيرات عمدا لهـذا الـداء حتـى لا يصبن به عندما يكبرن ويحملن.

وهناك أنواع شتى من الطفح الجلدي الذي يصيب الأطفال ولكن الطبيب يـستطيع مـن تجاربه أن يميز هذا الطفح من ذاك.

الطفح الوردي

الطفح الوردي مرض قل أن يصيب الأطفال الذين يتجاوز عمرهم ثلاث سنين، ومعظم الإصابات تحل بالأطفال بين الشهر الخامس والعام الأول.

فيصاب الطفل بحمى مرتفعة بعض الشيء ولا تظهر عليه أعـراض أخـرى، اللهـم إلا أن الطبيب قد يجد حلقه محمرا بعض الاحمرار مع تضخم في بعض الغدد، وتستمر الحمى بضعة أيام، ثم يظهر الطفح على جسم الصبي، وتزول الحمى ويختفي المرض كذلك.

وقل أن يكون هذا المرض خطرا، ولا تكاد تكون له مضاعفات. والأمر الوحيد الـذي يزعج فيما يتعلق بهذه الحمى الوردية هو أن بعض الأطفال يصابون برجفة تـشنج فـي أول المرض بسبب ارتفاع درجة الحرارة.

ومع أن طفح هذه الحمى الوردية يشبه طفح الحصبة نوعا ما؛ إلا أن المرضين مختلفان كل الاختلاف. والطفح الوردي لا يعطي مناعة من الحصبة العادية ولا من الحصبة الألمانية.

الحمى القرمزية

إن الحمى القرمزية مع ما يخشاه الناس منها؛ هي في الأغلب مرض هين وليس على درجة من الخطورة كمرض الحصبة مثلاً.

وتبدأ الحمى القرمزية بالتهاب في الحلق مع حمى، وبعد انقضاء يومين على استمرار الحمى ينتشر طفح على جسم الطفل، وتأخذ الحمى في الاختفاء ويزول الطفح، ويسترد الطفل صحته.

ولا بد طبعا من استدعاء الطبيب بمجرد ظهور أول بادرة على الحمى والتهاب الحلق، ويمكن علاج الحمى القرمزية سريعا بفضل العقاقير الحديثة التي هي في متناول الطب.

ومدة حصانة الحمى القرمزية هي بين يومين وسبعة أيام. وينبغي عزل الطفل المصاب إلى أن يسمح الطبيب له بمغادرة الفراش.

والمناعة من الحمى القرمزية ممكنة وإن كنا لا ننصح بها بسبب هوان المرض واستجابته السريعة للعلاج بالعقاقير الحديثة.

أمراض أخرى شائعة لفظ بعض الطعام

يختلف هذا المرض اختلافًا بينًا عن القيء؛ فلفظ بعض الطعام كما يتضح من الاسم هو أن يلفظ الطفل من اللبن ما يعادل ملء فمه مرة أو مرتين.

أما القيء، فهو التخلص من مقدار كبير من اللبن، وربما كل ما رضعه الطفل.

ومعظم الأطفال يلفظون شيئًا من الطعام الذي يتناولونه، وهو أمر متوقع ولا سيما بعـد التجشؤ "التكرع"، غير أن بعض الأطفال يستمرون في لفظ الطعام بكثرة، ومـا هـذا بـأمر خطير، وإن يكن أمرا غير باعث على الارتياح؛ فالطفل الذي يلفظ طعامه يخسر عقـب كـل رضعة أو بعد فترة من الرضعة شيئًا من اللبن الذي امتصه حتى في الأوقات التي تظنين فيها أن بطنه قد أصبحت خاوية. ولكن الطفل ليس متضايقًا ولا به علة، كما أنـه يلـوح أن لفـظ الطعام لا يزعجه.

ابحثي الأمر مع طبيبك فكثيرا ما تفيد بعض المقترحات البسيطة.

وحاولي بقدر المستطاع تهدئة الطفل بعد كل رضعة وجعله ينام على ظهـره أو جنبـه بدلاً من أن ينام على بطنه.

فإذا تجرع اللبن مسرعا، حاولي إبطاء سرعته، وساعديه على أن يتجشأ (يتكرع) بضع مرات في أثناء الرضعة.

وعندما يكبر الطفل ويقوى على تناوله لبنه جالسا؛ يكف عن لفظ الطعام.

وفي الوقت عينه طوقي عنقه بمريلة واستبدليها كلما دعت الضرورة لذلك.

وتذهب كثيرات من الأمهات إلى الأطباء شاكيات في شيء من الحـسرة لأن أطفـالهن يلفظون اللبن حامضا.

ومعروف أن مراحل هضم الطعام تحول اللبن إلى حمض الأحمـاض التـي تفرزهـا المعدة.

فإذا لفظ الطفل اللبن بمجرد امتصاصه كان لبنًا طازجا.

أما إذا لفظ اللبن بعد نصف ساعة أو أكثر فإنه يكون حامضا طبعا.

وما هذا إلا دليل على أن جهاز الهضم عند الطفل سليم، ولا داعي للقلق من هذا الأمر.

القـــيء

القيء هو إفراغ كل ما في المعدة تقريبا لا الاكتفاء بلفظ قليل من اللبن.

وبعض الأطفال الصغار يتقيأون. فإن حدث هذا مرة واحدة وكان الطفل سليما فيما عدا هذا القيء، فلا تنزعجي.

أما إذا حدث هذا بضع مرات، فعندئذ يتعين عليك أن تتصلي بالطبيب. وفي الوقت عينه امتنعي عن إعطاء الطفل أي شيء لبضع ساعات.

فإذا تعذر عليك الاهتداء إلى مكان الطبيب؛ أعدي شايا خفيفًا كثير السكر وبرديـه ثـم قدمي للطفل "شفطات" صغيرة منه.

واجعلي الشفطات صغيرة جدا بحيث لا يزيد في المرة الواحدة على ملعقة شاي، حتـى وإن كان الطفل يبدو عطشان راغبا في المزيد.

فالطفل يحتاج إلى السوائل بسبب ما فقده نتيجة للقيء، ولكن إذا أعطيته مقدارا كبيـرا دفعة واحدة، فالأغلب أن يتقيأه.

أما الشفطات الصغيرة على فترات متقاربة، فالأغلب أن تستقر في المعدة.

واستمرار القيء معناه أن بالطفل علة. فالقيء هو أول أعراض كثيرة من الأمـراض، ولا سيما إذا صاحب ذلك ارتفاع درجة الحرارة. ولا بد في هذه الحالة من مراجعة الطبيب.